7

22500152303

13 B 2

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

42600

REVISTA
MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; Miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

TOMO XX

Verwijderd K. B.

KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK 's GRAVENHAGE

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, EDITOR

60 — CALLE ALSINA — 60

1883

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WellOmec
Coll. No.	

Año XX. — Nº 1.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÊMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, ABRIL 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Las cuarentenas y la fiebre amarilla. — Viruela. — Publicaciones recibidas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LA VIRUELA en Buenos Aires. Medidas adoptadas contra su propagacion. — LA CAUSA de la muerte del Padre Esquiú. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: La cura con el iodoformo y la curacion sub-crustácea. — Tratamiento de las tiñas. — El tricloro-fenol.

Aniversario de la Revista

La *Revista Médico-Quirúrgica* entra hoy en su vigésimo año de existencia. Con este motivo, la redaccion cumple con el deber de saludar á la prensa nacional y estrangera, haciendo votos porque el periódico médico mas viejo de Sud-América, tenga larga vida á fin de continuar defendiendo los intereses de la salud pública, y contribuyendo al mismo tiempo á difundir entre nosotros la última palabra de la ciencia.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 12° y 29° y el barómetro entre 750,70 y 762,15. El viento predominante ha sido el N. La cantidad de lluvia ascendió á 123 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 10°2 y 20°1 y el barómetro entre 761 y 769,60. El viento predominante ha sido el E. La cantidad de lluvia ascendió á 5 milímetros.

Estado Sanitario. — Los cambios atmosféricos han contribuido en gran parte á sostener el estado sanitario que no es en manera alguna mejor que el de la quincena anterior.

La epidemia de viruela se sostiene y vidas preciosas son diariamente arrebatadas por esta enfermedad, contribuyendo á sostenerla las dudas que se tienen respecto á la buena vacuna que se inocula y cuya principal responsabilidad está en la falta de la palabra oficial ya reclamada por nosotros en números anteriores de la Revista.

Las fiebres intermitentes, gástricas y tifoídeas, como las anginas simples y diftéricas, los reumatismos articulares y diversas afecciones de las vias respiratorias se presentan con bastante frecuencia en la práctica diaria.

Han continuado las demás enfermedades apuntadas en nuestra quincena anterior.

Respecto á enfermedades exóticas, nos es grato decir á nuestros lectores, que las cuarentenas han sido regularizadas y que de 7 á 8 dias y 20 y mas que hacian los buques de observacion sanitaria, hoy se hacen de *diez* y *once* á contar desde el último punto del Brasil considerado *sucio*. — Nosotros queremos ó proponemos 12 para los buques á vapor y 15 para los de vela, desde el punto de partida donde reina la *fiebre amarilla*, y esto prévia visita prolija y rigurosa inspeccion sanitaria á las procedencias del Brasil y no se nos diga que las autoridades del Uruguay se oponen á estas medidas que son justas, pues si nos agradan y convienen las armonías en general con los vecinos, mas nos conviene el bienestar y la salud. Esta es nuestra opinion.

*
* *

Las cuarentenas y la fiebre amarilla. — Agradecemos á la prensa en general sus palabras de aliento en las cuestiones que se relacionan con la higiene, la salud y la vida, que venimos defendiendo desde hace tantos años y cuya defensa nos ha costado, mas de una vez, sinsabores y disgustos, ya con personas, ya con corporaciones que apreciamos ó respetamos, pero que por su posicion están encargadas de hacer observar y cumplir, todas aquellas medidas que á la vez de precaver las enfermedades locales eviten la importacion de las *exóticas*.

Pensamos con el Dr. Caminhoa en su trabajo sobre cuarentenas — que las consideraciones sociales con el sacrificio de la verdad, en presencia de la ciencia, son criminales — y con Colin, en su trabajo sobre cuarentenas tambien — que los hechos bien observados son la base, los fundamentos de la verdadera doctrina en cuestiones sanitarias.

Debemos declarar, antes de ampliar nuestra opinion respecto á la cortedad de las cuarentenas impuestas á las procedencias del Brasil, que no hemos denunciado ni pretendido discutir con nadie nuestras opiniones, fundadas en el estudio teorico-práctico de la *fiebre amarilla*, en el conocimiento que tenemos del estado metereológico, las pésimas condiciones higiénicas, la epidemia de viruela reinante en la capital de la República y sobre todo esto la falta de un lazareto para observar por sí mismas, las autoridades del país, á las personas que somete á observaciones sanitarias en el puerto.

No hemos puesto en duda la idea de que la incubacion de la *fiebre amarilla* sea de 3 á 7 dias, por el contrario, lo hemos afirmado, pero no es solo la cuestion científica y la incubacion de esta enfermedad en el período de dias citado, para las personas, la que hemos procurado tratar, ó mejor dicho, llamar la atencion de nuestras autoridades sanitarias, sinó la falta de elementos indispensables para asegurar el éxito de aquella observacion, y esto solo con relacion á las personas, que respecto á las mercaderias en general y á las condiciones de receptividad de la enfermedad en Buenos Aires, por sus malas condiciones higiénicas, habria mucho que decir, en defensa de nuestro *estado sanitario* publicado en el número anterior y que felizmente para la poblacion,

ha sido valientemente comentado por la prensa y al fin tomado en consideracion por la autoridad respectiva, pues la observacion cuarentenaria ha sido uniformada de acuerdo con las autoridades de Montevideo en la forma siguiente :

Diez dias de observacion á contar desde el último puerto del Brasil donde reine epidémicamente la *fiebre amarilla* y *24 horas* de observacion en el puerto, aun para aquellos buques que tengan mayor número de *diez dias* de navegacion.

No nos felicitamos de nuestro triunfo, sinó por el bien general, por haberse regularizado las cuarentenas á *diez* y *once dias* y no á 7 y 8 que era el número en la mayoria de los casos, y otros al de 20 y 30 lo que no era en manera alguna ni justo ni equitativo, pues la cuarentena anteriormente mandada observar, imponia *3 dias de observacion en el puerto*, lo mismo al buque que llegara en tres, cuatro, seis ó veinte, lo que volvemos á repetir, no era ni justo ni equitativo.

No queremos terminar esta noticia sin recordar á nuestras autoridades que Portugal como España y Francia como Italia, tienen sus lazaretos y observaciones sanitarias para las procedencias del Brasil, *teniendo esas observaciones ridículas* por base segun el sentir de algunos, no sus decantados 7 dias de incubacion de la enfermedad, sinó un conjunto de otras consideraciones que no queremos enumerar intencionalmente y por respetos propios.

Nuestra última palabra en este asunto, por ahora, es que la observacion sanitaria debe ser de 12 dias para los buques á vapor y de 15 para los de vela, á contar desde el último puerto del Brasil, donde reine epidémicamente la *fiebre amarilla*, término prudencial que garante en lo posible la importacion de una enfermedad que mataria todo progreso, perjudicaria al comercio y cuyas medidas son reclamadas por el pueblo, con escepcion de 4 ó 6 agentes de buques.—No olvidemos el Lazareto siempre reclamado por nosotros.

*
* *

Indice.—Con el próximo número se repartirá á los suscritores el índice del tomo XIX que terminó con el del 23 de Marzo último.

*
* *

Viruela.—Llamamos la atencion de la prensa sobre el artículo que publicamos hoy sobre la viruela y las medidas adoptadas contra su propagacion. Es una verdadera cuestion de actualidad que merece ser ventilada en estos momentos.

La prensa podria por medio de su propaganda obtener lo siguiente :

1º Del Congreso que está próximo á abrirse, la sancion de una ley sobre vacunacion obligatoria y la creacion de un Instituto Nacional de Vacuna Animal.

2º De la Municipalidad la fundacion de un Hospital-Barraca para aislar los variolosos y medidas mas eficaces para obtener este mismo propósito en los enfermos qne se asisten en sus domicilios. Además algunas reformas en la Administracion de Vacuna Humana para que pueda esta disponer de todo el virus necesario.

Por su parte, la redaccion de la Revista ofrece todo su concurso en el sentido indicado.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes :

Revista Farmacéutica y Científica. Año XII., Bogotá, Enero de 1883.

L'Hygiène Pratique. Paris, 1883.

Registro Meteorológico. Redactores: Valentin Abecia y Gerardo Vaca Guzman. Sucre, 1883.

Esta última hoja que se publica en la capital de Bolivia, contiene á mas de la meteorología, el movimiento de la poblacion y algunos otros trabajos de interés.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE MARZO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	24	20	22	19.4	759.70	759.20	24	23.5			N	N	N			
17	27.3	16	18.2	15.2	759.70	758.65	24	23			NO	SO	SO			
18	24.3	14.3	20	14.3	760.20	757.65	24	23			SO	N	N			
19	27.3	20.3	24	18	759.60	758.60	25	23			NO	N	N			
20	24	20.2	20.4	19	762	759	25	24			NO	SE	SE			3
21	22	17.2	20	16.4	762	758.20	24	24			E	E	E			
22	25.4	17.1	20	13.3	758.45	756.20	24	23.5			N	SO	SO			3
23	22	12	16.4	10.1	760	758.15	23	22.5			SO	N	N			
24	25.2	18.1	21.2	15.1	759.40	757.70	24	23			N	N	N			
25	29	21	25.2	20	757.15	752.70	24.5	23.5			N	N	N			
26	25	19.2	24.2	19.1	757.45	751.70	25	24			N	SE	SE			9
27	21.4	15.3	20	13.3	761.75	760.90	24	23.5			S	E	E			
28	21.3	19.4	21	19	762.15	756	24	24			N	NE	NE			8
29	23.1	19	22.4	19	755.50	752.60	24	23.5			N	SE	SE			17
30	21.3	20.1	21.3	20	754.45	750.70	24	23.5			E	E	S			82
31	18	15	17	14.2	762.10	755.60	23	22			S	S	S			7

La viruela en Buenos Aires

MEDIDAS ADOPTADAS CONTRA SU PROPAGACION

Despues de la gran epidemia de viruela sobrevenida en 1875 que ocasionó 1041 defunciones, dicha enfermedad disminuyó sensiblemente en los años siguientes (en 1876: 22 defunciones y en 1877, 12).

En 1878, la viruela habia desaparecido totalmente del municipio, ó por lo menos, no determinó ninguna mortalidad en los nueve primeros meses. Esto era tanto mas digno de tenerse presente, cuanto que la afeccion desde 1862 hasta 1877 inclusive, no habia dejado un solo año de producir víctimas en mayor ó menor número, revistiendo algunas veces un fuerte carácter epidémico.

Se cometió la grave imprudencia por parte del gobierno de traer á esta ciudad sin ser vacunados los indios prisioneros de la frontera, siendo de observarse que los primeros casos tuvieron por víctimas á los mismos indios, que procedian de lugares infestados, en los cuales la fiebre eruptiva hacia grandes estragos.

Los primeros casos se produjeron en el último trimestre de 1878 y los muertos de viruela fueron 7. La enfermedad siguió en aumento á punto que en 1879 murieron 429 variolosos y 832 en 1880. En 1881 sucumbieron solamente 7 y en 1882 volvió la viruela nuevamente á recrudecer ocasionando una mortalidad de 362 personas (1).

Desde esta época ha ido aumentando dia á dia sus estragos, de tal manera que ya en el primer trimestre del corriente año han fallecido 579 variolosos, distribuidos así: Enero 159, Febrero 194 y Marzo 226. Si esta progresion continúa, tendremos en este año una crecida mortalidad de viruela.

Varios cólegas con quienes hemos conversado respecto de la actual epidemia, están contestes en aceptar que es mas mortífera que las anteriores, es decir, que con relacion al número de los atacados mueren mas que en aquellas y que se observan con mas frecuencia los casos de forma hemorrágica, que terminan fatalmente con raras escepciones.

—

El año 1878 leimos en la Asociacion Médica Bonaerense una estensa memoria titulada *Contribucion al estudio de la viruela en Buenos Aires* (Causas de su propagacion; escesiva mortalidad en la ciudad y campaña, etc), en la cual estudiamos detenidamente las diversas epidemias, las múltiples causas de propagacion de dicha enfermedad, y la falta de vacunaciones y revacunaciones entre nosotros.

El objeto primordial de nuestra disertacion estaba comprendido en las siguientes conclusiones:

« 1ª La Asociacion Médica Bonaerense deberia dirijirse á las Cámaras, despues de estudiar detenidamente el asunto, encareciéndoles la necesidad de decretar obligatorias la vacunacion y revacunacion.

« 2ª Dirijirse á la Municipalidad para que prohiba la admision de los variolosos en los hospitales comunes, destinando esclusivamente para la asistencia de estos el Hospital San Roque ó un Lazareto especial. »

La Asociacion nombró entonces de su seno una comision, á la cual tuvimos el honor de pertenecer, para que presentase un proyecto haciendo obligatoria la vacunacion.

El informe de dicha comision decia en uno de sus partes: « Vuestra Comision se permite sugeriros la idea de que una vez discutido y aprobado el proyecto, sea remitido á las Honorables Cámaras, haciendo presente á estas que habiendo estallado la viruela con un carácter epidémico muy mortífero en el Brasil, en Chile, en algunas provincias y en algunos pueblos de nuestra campaña, convendria que el proyecto fuera declarado ley á partir del 1º de Enero de 1879 ».

Recordamos que esta conclusion dió orígen á una larga y acalorada discusion. El resultado fué, que la mayoria opinó que la asociacion no tenia

(1) La mortalidad de viruela en la ciudad de Buenos Aires ha sido la siguiente desde 1858:

Decenio 1858 á 1867	666
» 1869 á 1877	4796
Quinquenio 1878 á 1882	1637
	7099

ó sea, un promedio anual de 283 defunciones.

personeria para dirijirse á las Cámaras y que solamente se publicaria en los principales diarios las resoluciones sancionadas en sus sesiones para que llegasen á conocimiento de las autoridades.

Fué en vano que agotásemos todos los argumentos en la discusion, para obtener que la Asociacion se dirijiese á las Cámaras en el sentido arriba indicado. La mayoria se decidió en contra.

Este rechazo no nos hizo desmayar. Continuamos una tenaz propaganda en favor de nuestros propósitos en las páginas de esta Revista y en las columnas de la prensa, á fin de llamar mas directamente la atencion de las autoridades encargadas de velar sobre la salud pública.

Al año siguiente, esto es, en 1879 volvimos á insistir sobre las mismas ideas en el seno de la Asociacion, y esta vez mas feliz que en la primera, logramos que el proyecto declarando obligatoria la vacunacion fuera remitido á las Honorables Cámaras, donde una de sus mas grandes inteligencias, el Dr. Bermejo, iba á constituirse en su defensor. Desgraciadamente sobrevinieron despues los sucesos políticos de 1880 y el proyecto no pudo ser tomado en consideracion.

Respecto á la segunda conclusion de la memoria, debemos manifestar que no dejamos un momento de combatir con energía la admision de variolosos en el Hospital General de Hombres y en el de Mujeres, hasta que el 11 de Marzo de 1879 publicamos en «La Libertad» un proyecto de ordenanza prohibiendo la admision de variolosos en los hospitales del municipio y habilitando el de San Roque para recibir dichos enfermos. Además, esta ordenanza contenia otras medidas tendentes á evitar el desarrollo de la epidemia. Pocos dias despues, la corporacion municipal la sancionaba con muy pocas modificaciones. Habiamos conseguido un gran triunfo.

—

A fines de 1880 ingresamos á la Municipalidad y una de nuestras constantes preocupaciones fué trabajar en el sentido de que la corporacion solicitase del Honorable Congreso una ley haciendo obligatoria la vacunacion en el municipio de la capital.

Al efecto, contando con el apoyo eficaz de nuestros cólegas de comision los Dres. Parodi, Pirovano, Ramos Mejía y Salvarezza, redactamos un proyecto de ley y un mensaje especial al Congreso, documentos ambos que ampliados y revisados por la Seccion de Higiene, fueron mas tarde aprobados por la Corporacion (1).

En el mensaje referido la Seccion de Higiene proponia una vez sancionada dicha ley, la vacunacion á domicilio, que se practicaria aumentando el personal de la administracion de vacuna.

El Congreso no se ocupó del proyecto ni del mensage, la Municipalidad no hizo nada para recordárselos al alto poder, y las cosas quedaron en ese estado, hasta que los estragos de la viruela volvieron á despertarla de su inaccion para hacerle dictar medidas buenas, pero que en su mayor parte no han dado resultado ó muy poco, por la falta de oportunidad con que han sido aplicadas.

Entremos á analizar dichas medidas.

Como acabamos de decirlo se sancionó la vacunacion á domicilio. Ante todo se necesita una ley especial que obligue al pueblo bajo ciertas penalidades á hacerse vacunar y revacunar y no existiendo aquella, la medida no puede dar, como no ha dado resultado.

(1) Estos documentos figuran en la Memoria Municipal de 1882 y en la *Revista Médico-Quirúrgica*, tomo 17, pág. 490.

Nadie ignora que la gran masa ignorante de nuestra poblacion abriga multitud de preocupaciones contra la vacuna y que solamente temiendo las penas de una ley especial se habria de someter á la vacunacion.

Por otra parte, es necesario que la Municipalidad dote á la Administracion de vacuna humana de los recursos suficientes, para que esta pueda tener en gran abundancia el virus vaccínico, puesto que en administraciones europeas análogas se suministra á los médicos las cantidades que solicitan por mayores que sean.

En nuestro informe relativo á la mision científica que desempeñamos en Europa en 1879, hemos dado á conocer en todos sus detalles varios conservatorios de vacuna de Italia, Bélgica y Holanda que tuvimos ocasion de visitar, poniéndonos en relacion con sus médicos directores.

Uno de los que mas llamaron nuestra atencion fué el Conservatorio de Turin á cargo del ilustrado Dr. Carenzi, donde las madres ó parientes del niño reciben una gratificacion pecuniaria toda vez que aquel sirve de vacciníferо. Este sistema produce cierta erogacion, pero puede decirse que está compensada con usura por la cantidad inmensa de virus que el Conservatorio tiene siempre en depósito.

Entre nosotros, á estar á informes de nuestro amigo el Dr. Meza sucede lo siguiente: Las madres ó personas que conducen á la administracion los niños para ser vacunados no vuelven, ó dan domicilios falsos, con el objeto de evitar que prendida la vacuna pueda estraerse esta. Esto por consiguiente, impide como se comprende, á que la administracion pueda practicar siempre la vacunacion de brazo á brazo.

El modo de hacer desaparecer esta irregularidad seria que la Municipalidad entregase á la administracion una suma mensual, destinada á gratificaciones que serian distribuidas equitativamente á juicio del médico director. La corporacion debe ocuparse cuanto antes de esta cuestion que tiene suma importancia.

En casi todas las grandes ciudades existen conservatorios de vacuna humana y animal sostenidos por el estado y ya que la viruela tanto nos azota, nos parece llegado el momento de que el Departamento Nacional de Higiene, recabe del Gobierno la creacion de un Conservatorio de Vacuna animal donde pueda inocularse el virus gratuitamente á todas las personas que lo soliciten. No debemos olvidar que las dos vacunas están en lucha desde muchos años y puede decirse con imparcialidad que ninguna todavia ha quedado dueña esclusiva del campo.

Teniendo así una administracion de vacuna humana bien provista de virus é igualmente un conservatorio de vacuna animal los médicos y el público podrian elegir entre ambas. Esto es lo que hemos observado en Francia, Italia, Bélgica y Holanda.

—

Pasemos ahora á ocuparnos del Hospital destinado á los variolosos. Ya hemos demostrado mas arriba que el aislamiento de estos enfermos se verifica recien desde hace pocos años, pues antes eran recibidos en los hospitales generales.

Despues de dictada la ordenanza de que nos hemos ocupado, se recibieron los variolosos en el Hospital San Roque, donde eran asistidos en dos pabellones especiales. El incremento de la viruela obligó á la Municipalidad á establecer una casa especial que se ha designado con el nombre de *aislamiento*, situada en la calle de Paraguay y rodeada de un regular vecindario.

No podemos menos que criticar esta resolucion. Lo propio y lo racional, es que se hubiera elegido fuera de la ciudad ó en sus arrabales un terreno

vasto y adecuado donde se podria construir, en poco tiempo y con poco costo un hospital-barraca con tres ó cuatro salas bien aisladas de toda poblacion.

El personal de este establecimiento, con escepcion del médico y practicantes, deberia estar en completa incomunicacion con la poblacion y las ropas y camas de los enfermos sometidos á los medios usuales de desinfeccion. Se comprende en efecto, que 80 ó 100 variolosos reunidos en un solo punto, constituyen un gran foco de contagio.

Los empleados de este hospital y los enfermos podrian comunicar con sus deudos por medio de una línea telefónica. Los médicos y practicantes deberian conformarse al dejar el hospital, con los preceptos aconsejados por la esperiencia para evitar de servir de conductores á la enfermedad.

El hospital estaria provisto de dos ó mas ambulancias cómodas y bien construidas que servirian para la traslacion de los variolosos.

—

La falta de una ley sobre sanidad se hace sentir precisamente en estos momentos en que tratamos de combatir la viruela. Entre nosotros no hay una disposicion terminante y bajo penas severas, que obligue al facultativo á comunicar á la autoridad un caso de enfermedad contagiosa, sea ella de cualquier naturaleza.

No obstante, la legislacion sanitaria de las naciones mas adelantadas registra siempre una disposicion en el sentido indicado y en algunas constituye una costumbre desde largo tiempo establecida.

Desde el momento en que la viruela ha comenzado á afectar un carácter epidémico la prensa hace diariamente la publicacion de los casos nuevos puestos en conocimiento de la Municipalidad, con la creencia de que son todos los que se producen. En vista de esta publicacion tan inconveniente como incompleta, afirman que la afeccion aumenta ó disminuye. Nosotros que estamos en posesion de todos los antecedentes, podemos asegurar que los casos que en general se denuncian á la Municipalidad son aquellos de los conventillos, en donde muy poco ó nada se hace para obtener el aislamiento de los enfermos, la desinfeccion de las ropas y habitaciones, etc., medidas aconsejadas por la esperiencia y una sana práctica.

CONI.

(Continuará.)

La causa de la muerte del Padre Esquiú

¿ . . . . . ?

El virtuoso fraile merecia algo mas. Enfermo lejos de todos los recursos y presa de un padecimiento no definido fué rápidamente llevado á la tumba. Lo imprevisto de las causas que produjeron la muerte, la pronta descomposicion del cadáver y algunos otros incidentes de naturaleza semejante, el conocimiento de las relaciones del P. Esquiú con sus admiradores y enemigos, con los envidiosos y con los que le temian, originó las sospechas de que hubiera sido víctima de algun veneno hábilmente empleado.

Limitadas en su principio á algunas personas fueron tomando incremento y salvando los límites de la ciudad de Córdoba llevadas en alas de la prensa, hasta que esparcidas á toda la República, produjeron el escándalo que debia

tener por consecuencia forzosa el exámen pericial, para castigar los criminales si los habia ó para callar las voces que propagando el envenamiento hacian cargos tremendos sobre una parte del clero argentino.

En esa virtud y tambien con el objeto de embalsamar el cadáver se procedió á la autopsia, remitiéndose las vísceras á un químico para que practicara el exámen correspondiente.

Las publicaciones de los diarios nos han hecho conocer el documento que este ha originado, pero han permanecido calladas en cuanto al exámen médico legal de las personas nombradas con este objeto. En vano hemos esperado un informe detallado y verdaderamente científico, en que se consideraran los antecedentes, los carácteres de la enfermedad, las alteraciones del cadáver, el exámen químico y que de los datos que así se obtuvieran informaria la comision llegando á conclusiones verdaderamente positivas, que alejarian las dudas y arrojarian una brillante luz sobre este asunto.

Bien léjos de esto, la comision ó la facultad se ha contentado con remitir el informe químico como un elemento concluyente por si solo y á pesar de que no debia constituir sinó uno de los eslabones de que se compondría la cadena del informe.

En otra ocasion hemos tenido oportunidad de recordar que no se debe concluir ó negar un envenenamiento teniendo solo en cuenta los datos de la química, que la ciencia médica no puede depender por completo de esta.

Para que los resultados sean reales, para afirmar que la muerte es el resultado de un envenenamiento, se tienen tantas menos dudas cuanto los resultados del informe químico, son mas comprobantes; pero como dice Legrand du Saulle, á pretender de esto que el descubrimiento del veneno es elemento constitutivo, necesario, indispensable del crímen, de aquí hacer del veneno el cuerpo del delito hay toda la distancia del error á la verdad. Lo que constituye el cuerpo del delito no es el veneno, el instrumento de la muerte, es la muerte misma con las lesiones anatómicas ó funcionales que la han determinado.

Así pues, los médicos encargados de dictaminar sobre la causa de la muerte del P. Esquiú han cometido una gravísima omision, no han llenado de ningun modo su tarea, al limitarse á los actos que han practicado, de tal modo que puede afirmarse *que no existe informe médico legal alguno á cerca de la muerte del P. Esquiú.*

Esto que es indisculpable, se agrava todavía mas por las consideraciones que haremos al tratar de la esperimentacion fisiológica: justificándose así lo que decimos al comenzar: el virtuoso fraile merecia algo mas.

No tenemos otro documento que el informe del químico Sr. Cardoso, la pieza en cuya virtud se ha dado fin á la cuestion y que ha sido considerada como irreprochable, algo mas, como una sentencia.

Vamos á ocuparnos pues de él, pero á la lijera aunque fundamentalmente, sin entrar en los detalles de las manipulaciones químicas y haciendo simplemente notar las deficiencias y contradicciones, suficientes á nuestro juicio para invalidar por completo sus conclusiones.

En primer lugar el Sr. Cardoso, autor del informe, nos dice, que en una vasija cilíndrica, de cristal que tenia una tapa de madera, encontró el hígado, el estómago, intestinos, riñones, el corazon y un líquido tambien oscuro de una reaccion ácida que por el olor manifestaba que era alcohol y ácido fénico.

Si no lo hubiéramos leido no lo hubiéramos sospechado. No es posible en tan pocas líneas demostrar mayores errores.

Lo que mas llama la atencion es una irregularidad censurable y que en tribunales sérios, cualquiera que hubiera sido el resultado del análisis químico no habría tenido valor de ninguna especie.

Desde que el Sr. Cardoso no lo dice, porque esa era su obligacion, debemos suponer que la vasija no se presentaba en otras condiciones; es decir, que no tenia sellos y que no se habian observado ninguna de las formalidades de obligacion imprescindible con el objeto de garantizar la identidad de las vísceras, dificultando así que pudieran ser sustituidas por otras.

Es esto una omision de importancia que constituye un grave error.

Llama en seguida la atencion que las vísceras han sido puestas en un solo frasco cuando todos los autores de toxicología recomiendan que lo sean cuando menos en dos. Legrand du Saulle y Tardieu así lo recomiendan con insistencia.

Este último dice: «El perito que proceda en las circunstancias de que se trata, debe hacerse llevar dos frascos limpios de vidrio nuevos, *nunca menos de dos.*»

Y mas adelante agrega. «La separacion del tubo digestivo y de las otras vísceras abdominales y torácicas ES CAPITAL. *No sabria repetirlo demasiado.* Es una condicion esencial que simplifica y facilita singularmente la tarea del químico». Tailor, el gran toxicologista inglés no es menos espresivo. Para mayor complicacion todavia, las vísceras se han mezclado con alcohol y ácido fénico. Esta práctica es contraria á todo lo establecido, tiende notablemente á dificultar el análisis químico y espone á errores de consideracion. El correctivo que tenia era haber remitido una muestra del alcohol y ácido fénico empleado; pero como el químico no lo dice ni refiere exámen alguno de esto, debemos suponer que no se ha llenado este requisito.

Es esto tan grave que en vez de haber resultado que no se encontraba sustancia tóxica alguna hubiera sucedido lo contrario, podia perfectamente arguirse que el veneno dependia del líquido con que las vísceras habian sido mezcladas.

En virtud de esta consideracion no podria servir de disculpa el temor de que si existiera un alcalóide se descompondria por la putrefaccion, porque cuanto mas pronto sucede, esto es, á los seis meses de la defuncion y porque en todo caso no debia haberse omitido la remision del líquido conservador.

Justificamos nuestras palabras con las de los toxicolojistas como Casper, Tailor, y Tardieu que se espresa terminantemente del modo que sigue:

«La adicion de un líquido conservador, *notablemente la adicion del alcohol*, no es solamente inútil sinó que es perjudicial..... la composicion desconocida y á veces la impureza de los líquidos asi empleados crean, para el análisis químico *complicaciones estremadamente enojosas.*»

Sorprende igualmente y contribuye todavia mas á dar menos valor y á rodear de insuperables obstáculos al análisis químico, el hecho de que el Sr. Cardoso se haya satisfecho con el exámen del líquido que ha practicado por medio de su nariz y dé por resultado que la reaccion ácida es debida al ácido fénico disuelto en el alcohol y que de allí pase á analizar las vísceras sin preocuparse del líquido.

Esto, mas que en ninguna otra persona es inesplicable en el Sr. Cardoso, que ha tomado por modelo un informe de Rabuteau como lo vamos á demostrar al ocuparnos de la investigacion del fósforo. El Sr. Cardoso ha debido comprender que la nariz puede fácilmente equivocarse y que la conducta que ha debido seguir que es la indicada por Rabuteau en el informe en que se ha inspirado y que consiste en averiguar químicamente, por medio de procedimientos químicos exactos, cual es la causa de la acidez del líquido.

Bien sabe el señor Cardoso que hay muchos ácidos que son venenos terribles, que matan en pocos dias y que son frecuentemente empleados.

No puede decir que el exámen era innecesario por el estado de las vísceras, puesto que ni aun las ha examinado á simple vista y á la lente, como era

de su deber, y porque aun en este caso, debia haber practicado el exámen para convencerse á la evidencia de cual era la composicion del líquido en que las vísceras habian sido embebidas y que indudablemente contenian en su interior una parte de él.

Es decir que el informe no nos dá ninguna indicacion acerca de sí se encontraron ó no los venenos llamados corrosivos.

Terminamos con esto la crítica de los actos preparatorios del exámen y constatamos las irregularidades por sus graves consecuencias, tan graves, que por sí solas bastan y sobran para anular aun el exámen químico mas positivo.

ANÁLISIS QUÍMICO

Lo primero que se observa, porque salta á la vista, es que no se ha seguido un método general, tal como lo recomiendan todos los autores cuando no se sospecha la sustancia tóxica empleada, porque es el único medio, la única via abierta para llegar á conclusiones fundadas. De otro modo es introducirse en un laberinto sin tener un hilo de guia.

El método en el exámen, el seguir paso á paso un procedimiento aprobado por la ciencia, es una sentencia que pesa sobre todos los peritos. Desconocerla es esponerse á errar. Recordamos que cuando el envenenamiento de la familia Calviño el ilustrado químico Sr. Kyle no se contentó con buscar directamente el arsénico y encontrarlo, sinó que á pesar de la evidencia del caso sometió al análisis químico una parte de las vísceras por el método de Freceniuy Babo.

No insistiremos mas en esto y si lo indicamos es simplemente para demostrar que el procedimiento general ha sido tan vicioso como el preparatorio y como el empleado para la investigacion del arsénico en particular, presentando además el grave error de permanecer mudo sobre la investigacion de ciertos tóxicos minerales, que en ocasiones no muy raras han sido empleados con fines criminales. Determina que no encuentra mercurio, plata y bismuto ni arsénico. ¿Y acaso no hay otras sustancias venenosas? ¿No existen otras que deben buscarse con interés? ¿Y el antimonio, el plomo, etc.?

No las comprendemos, sinó considerándolas como una consecuencia del mal procedimiento, estas deficiencias ó mas bien irregularidades.

El informe sobre el fósforo nos llama la atencion por la semejanza que presenta con el espedido por Rabuteau en el caso de Leontina, pues que en su mayor parte ha sido calcado palabra por palabra sobre el de este.

Llega á la conclusion de que no hay fósforo; pero debemos observar que el cérebro, órgano en el cual se fija en mayor cantidad y donde se le debe buscar no ha sido examinado.

Llegamos á la investigacion del arsénico, el fuerte, lo mas importante del exámen químico, porque se habia dicho que es con este agente que el P. Esquiú habia sido envenenado y porque es tambien donde ha procedido con mas detenimiento el Sr. Cardoso.

Tenemos que hacer consideraciones bastantes sérias no creyendo pecar de severos, porque lo que tenemos que decir está impuesto por el modo como los hechos se han producido. Precauciones esenciales olvidadas, falta de exactitud en el análisis y métodos difíciles ó erróneos, he ahí los elementos en que se basa esta investigacion.

Esto como se vá á ver esplica y justifica el telegrama dirigido por el señor Gil Navarro al Presidente de la República comunicándole que el P. Esquiú habia sido envenenado por el arsénico.

Dice el Sr. Cardoso que ha examinado todos los reactivos para asegurarse de su pureza como era de su obligacion.

Esto no tiene sinó un pero. Despues de haber hecho las preparaciones necesarias hizo la prueba con el aparato de Marsh « y se observó al cabo de algun rato una *ligerísima manchita oscura que al formarse se volatilizó* SOSPECHA DE ARSÉNICO; pero habia que tener en vista en este caso que el tubo recto del aparato de Marsh no me inspiraba confianza, á pesar de haberse lavado bien con ácidos, pues ya habia tenido uso. »

¡Cómo! El Sr. Cardoso que examina sus reactivos, que lava el aparato con ácidos, no lo ensaya primero para saber á qué atenerse!

Esto es inesplicable y sería grave si no fuera gravísimo.

El químico que se encarga de un exámen pericial de esta magnitud no debe ignorar ninguno de los requisitos para un análisis seguro y sabiéndolo debe tenerlos en cuenta so pena de ser responsable por errores crasos cometidos conscientemente.

En toda investigacion del arsénico debe ensayarse el aparato de Marsh en blanco y solamente cuando se esté seguro de que no desprende arsénico es cuando debe emplearse. Los autores insisten sobre los detalles de las esperiencias en blanco y abandonarlas, sobre todo cuando se tiene desconfianza, es un acto que no sabriamos cómo calificar.

No teniendo base ninguna, pues, el químico en la duda ha recurrido á otro procedimiento, que demandaba mucho tiempo, muchas horas, porque habia que principiar desde el principio.

Y mientras tanto ¿qué ha debido pasar?

La presencia de la manchita en la placa de porcelana del aparato ha debido contarse, la noticia se ha esparcido y ha llegado á los diarios y el telégrama ha tenido asi su orígen en un hecho con todas las apariencias de la verdad, pues, la duda ha debido persistir bastante tiempo.

Con estos antecedentes detengámosnos un momento á examinar los procedimientos empleados para descubrir el arsénico: el punto obligado que parece haber sido del Sr. Cardoso.

El inconveniente mayor para las investigaciones químico-legales consiste en la presencia de la materia orgánica, pues esperiencias bien dirigidas han demostrado que ocultan las sustancias tóxicas á los reactivos mas sensibles empleados por las personas mas hábiles.

Asi el paso primero, la condicion esencial para todo exámen químico-legal, depende de la destruccion de la materia orgánica y segun la eleccion que se haga de los procedimientos para obtener este resultado, puede llegarse á conclusiones mas ó menos verdaderas, pues que los agentes químicos que con ese fin se emplean pueden actuar sobre la sustancia que se desea encontrar.

La esperiencia ha demostrado la bondad de algunos, así como ha rechazado otros, que si para casos especiales son buenos, son pésimos empleados como método general ó para la investigacion de ciertas sustancias en particular.

Consideramos que en el caso actual el Sr. Cardoso, apartándose de ella, ha elegido procedimientos de mas difícil ejecucion así como de resultados mas dudosos.

Los autores que hemos consultado hacen á un lado el tratamiento con el agua régia, seguido en este caso. Pero aun esta observacion podria tomarse como de poco valor si se hubiera procedido con toda la exactitud que la química supone y exige.

El Sr. Cardoso dice, y esto, segun se desprende de su informe, lo ha hecho en sus dos pruebas para el arsénico, que hirvió el contenido carbonizado, despues de puesto en digestion con ácido nítrico hasta la *casi* desaparicion de este cuerpo, despues de lo cual no pudo encontrar arsénico.

Blondlot ha observado, que si se pone un aparato de Marsh en las condíciones esenciales para revelar el arsénico no dará resultado alguno si contiene

un poco de ácido nitrico ó de compuestos nitrosos, pues, todo el arsénico pasa por la influencia de estos á depositarse en el zinc en el estado de hidruro de arsénico sólido.

Estudiando esto, dice Tardieu: «la consecuencia de esta observacion puede ser muy grave. Resultaría de una parte que es precisamente cuando la carbonizacion sulfúrica estuviera mejor efectuada, cuando no quedara ninguna traza de materias orgánicas y cuando el zinc fuera puro, lo mas puro, que no se obtendria ninguna señal de anillo ó de mancha arsenical si por casualidad el ácido sulfúrico ó el líquido de la carbonizacion retenia algunos ÁTOMOS de compuestos nitrosos.»

¿No habrá sido bastante dar en estas condiciones la ligerísima manchita oscura que se volatilizó al momento, sospechosa de arsénico?

Desgraciadamente la grave, la gravísima falta de no haber ensayado en blanco el aparato de Marsh nos priva de todo elemento de juicio, condenándonos á la duda y autorizando las sospechas.

No debiendo insistir mas sobre este punto pasaremos al estudio de los alcalóides.

Es á propósito de estos cuerpos de oríjen vejetal, á los cuales pertenecen la estricnina, la morfina, atropina y otros principios llamados activos de las plantas, que se han debatido cuestiones de las mas interesantes de la Medicina Legal, con tanta mayor razon cuanto que estos ajentes pueden ser empleados criminalmente con una seguridad matemática y una facilidad admirable.

Varias de estas cuestiones vamos á tratarlas sumariamente mas adelante, limitándonos en este momento para concluir con el Sr. Cardoso y ocuparnos de la esperimentacion fisiolójica, á examinar su análisis.

Es digno de llamar la atencion, que en tan estenso informe, donde se analizan los tóxicos minerales y en especial el arsénico, solo se limite su autor á una lijera indicacion del método seguido para descubrir los alcalóides, acatando y poniendo en práctica modificaciones de proceder que no son aceptadas por la mayoría de los químicos lejistas.

En las pocas líneas que dedica á la investigacion de los alcalóides, dice que ha empleado el método de Stas modificado por Yañez, que consiste en que despues de haber obtenido el último resíduo alcohólico, trata con acetato de plomo para separar las sustancias orgánicas, haciendo pasar en seguida una corriente de ácido sulfhídrico.

Por toda crítica copiamos las siguientes palabras de Tardieu: «En cuanto al antiguo procedimiento fundado sobre el empleo del sub-acetato de plomo y del hidrójeno sulfurado, (ácido sulfhídrico) todos los observadores lo han condenado porque no produce sinó malos resultados».

Esto es bien concluyente y coloca la investigacion de los alcalóides á la misma altura que la de los tóxicos minerales y los procedimientos preliminares.

ESPERIMENTACION FISIOLÓJICA

Las dificultades del análisis químico, la evidencia de que muchas veces sus reactivos eran impotentes para revelar la presencia de los ajentes que existian en las vísceras, habiendo producido la muerte; el hecho averiguado de que en otras ocasiones, por incompetencia disculpable, se manifestaban venenos que no existian, sujirió la idea de la esperimentacion fisiolójica, es decir, de preparar los órganos del cadáver de tal modo, que una vez puestos en las circulacion de un animal vivo, reaccionando este, produzca los síntomas bien conocidos de antemano que el veneno sospechado ú otro determina.

Aun en los casos en que el análisis químico era concluyente, en que todo

parecia indicar que realmente se trataba de un envenenamiento, era necesario completarlo no solo por los síntomas y el cuadro de las lesiones anatómicas sinó por medio de la esperimentacion.

Desgraciadamente, las equivocaciones en los análisis químicos son frecuentes, cuando no son practicadas por peritos realmente competentes, es decir, dedicados á esta clase de trabajo y familiarizados con las operaciones que requieren.

Casos como el de Pracet son frecuentes, y este era de los mas sencillos.

La autopsia practicada por dos médicos y el análisis químico por una comision que declaró por unanimidad que habia encontrado ácido prúsico, nuevos análisis repetidos dos veces, ponen de manifiesto que Pralet habia muerto envenenado por esta sustancia en los dos últimos vasos de vino que habia tomado en una cena.

El sobrino, sobre quien recaian las sospechas iba á ser condenado cuando se consiguió que Orfila interviniera y demostrara lo errado de las conclusiones de los químicos, por cuyo fundamento se iba á condenar un inocente.

Otras veces y esto tambien muy frecuentemente, es lo contrario que se observa, demostrándose asi la necesidad de perfeccionar los métodos de exámen.

Cuando el análisis químico permanece oscuro é indeciso y sobre todo tratándose de envenenamientos por los álcalis orgánicos como lo hace notar Legrand du Saulle: «la esperimentacion fisiológica juiciosamente empleada puede darnos resultados tan útiles como la química y es algunas veces la única capaz de ilustrarnos.»

Empleada por Tardieu en el asunto de la Pommeré obtuvo la consagracion del éxito y se hizo desde entonces un elemento indispensable en toda investigacion toxicológica séria.

Habiendo habido sospechas que la Sra. Pauw hubiera sido envenenada se practicó la autopsia trece dias despues de la defuncion y los análisis químicos correspondientes por Tardieu y Roussin, los cuales no dieron resultados decisivos, sobre todo el análisis químico.

Siete esperiencias practicadas sobre animales vivos con estractos del cadáver revelaron sin embargo que Mme. Pauw habia sido envenenada, que «el veneno que la ha muerto es de la naturaleza de los que extraidos del reino vegetal pueden no dejar trazas características en los órganos, *no ser aislados por el análisis químico*, pero revelan su presencia por sus efectos y son descubiertos por la accion mortífera que ejercen sobre los seres vivos.»

Y realmente Mme. Pauw habia sido envenenada por La Pommeré y por medio de la digitalina.

Se ha combatido el método de la esperimentacion fisiológica, sosteniéndose que la reaccion química es mas sensible que aquella y menos fácil de errar; que los síntomas determinados en los seres vivos por la inoculacion de los estractos cadavéricos pueden ser debidos á los provocados por cualquier cuerpo en putrefaccion por septicemia ó por la formacion de sustancias animales cuya accion sea semejante á la de los alcalóides vegetales.

Como criticamos severamente el que en el asunto del padre Esquiú no se haya empleado el método de esperimentacion fisiológica, vamos á hacernos cargo de estos argumentos, aprovechando la ocasion que se nos presenta para propagar este método poco conocido entre nosotros.

En primer lugar, se ha preguntado, si los alcalóides no se destruyen en el cadáver, al cuánto tiempo se efectúa esto por completo y cuándo deja de ser sensible para los análisis químico-fisiológicos.

No hace mucho tiempo que en Alemania se practicaron esperiencias decisivas á este respecto, con motivo del proceso de un veterinario cervecero

acusado de haber envenenado con estricnina á su mujer. La exhumacion fué practicada á los cuatro meses de la defuncion, el exámen químico dió resultados negativos y la justicia sobreseyó en el asunto.

Como los síntomas que habia presentado la mujer del acusado, eran los propios de la estricnina, persistieron las dudas y se recurrió á la esperimentacion practicada por notabilidades alemanas.

Indicaremos aquí por lo pertinente tres de los resultados que obtuvieron.

1º Fué imposible á tres profesores muy hábiles en la materia (Büchner Wislicenus y Gorup Bezanes) demostrar la presencia de la estricnina en cadáveres de perros envenenados con un decígramo de sulfato de este cuerpo y cuyos cadáveres habian sido enterrados durante 100, 130, 200 y 230 dias;

2º Sin embargo, la presencia del veneno pudo ser sospechada aún despues de 350 dias en atencion al gusto muy amargo del estracto;

3º *La reaccion fisiológica es infinitamente mas delicada que la química.* Las ranas á las cuales se inyectó bajo la piel algunas gotas del estracto disuelto en agua fueron atacadas en algunos minutos de un violento tétano. Los tres peritos llegan á este mismo resultado. La accion era mas enérgica en el cadáver de 100 dias pero era aún muy evidente despues de 330 dias.

Así se concluyó, que la estricnina se destruye poco á poco en los cadáveres enterrados, bastante rápidamente para no ser reconocida por la química despues de tres ó cuatro meses; pero no lo suficiente para que al cabo de un año, la fisiología no pueda demostrar su existencia.

Estas esperiencias que han sido muy repetidas han sido confirmadas y sobretodo para los otros alcalóides, que son mas difíciles de descubrirse por el análisis químico, aunque se le practique inmediatamente despues de haber ocurrido la muerte.

En cuanto al segundo punto, en que la septicemia produzca síntomas análogos á los que estos determinan, la esperiencia ha demostrado que son absolutamente distintos.

Lo mas grave es lo que se relaciona con la formacion de los alcalóides animales, es decir, con productos de la putrefaccion cadavérica análogos á la atropina, morfina, estricnina, etc., que poseen sus mismas propiedades químicas y fisiológicas.

Estos cuerpos, llamados ptomainas, son actualmente el objeto de los estudios mas interesantes y de los que dependen la solucion de problemas de medicina legal de la mayor importancia.

Se comprende que si en todo caso de envenenamiento por un alcalóide hay lugar á sostener científicamente que las reacciones son debidas al veneno formado en el cadáver, la vacilacion es la consecuencia, faltando á la toxicología su base mas poderosa.

Así, los sábios de todos los paises han estudiado con ahinco sus caractéres diferenciales así como las condiciones en que se forman.

Fué en el año 1873 que los estudios de Gautier y de Selmi demostraron su presencia en las materias cadavéricas y aún en los líquidos normales del organismo, como en la orina, en los que pueden encontrarse en pequeña cantidad.

En Mayo del año ppdo., Gautier presentó á la Academia de Medicina de Paris, una de estas ptomainas en el estado de pureza: era un líquido aceitoso, cáustico, que forma carbonatos, cloruro-platinatos y clorhidratos cristalizables, de propiedades tóxicas semejantes á la ponzoña de la víbora de cascabel, pues que un pájaro al cual se le puso un miligramo y medio debajo de la piel murió en menos de una hora con convulsiones, parálisis, etc. El mismo autor y Etard han obtenido otros principios igualmente tóxicos dignos de ser colocados al lado de la muscarina y nicotina.

La produccion de las ptomainas tiene por condicion segun parece, que la putrefaccion se opere al abrigo del aire y serian el resultado de la combinacion de ciertos carburos de hidrógeno con el ázoe desprendido de los líquidos y tejidos animales, cuando su oxígeno y carbono han desaparecido por la formacion de ácido carbónico.

La composicion de los gases de la putrefaccion, varia rápidamente como lo demuestran sus propiedades. Los que se desprenden de las punciones de la piel no son inflamables al principio, adquieren esta propiedad mas tarde, para perderla cuando la putrefaccion está muy adelantada, en cuya época se forman las ptomainas, probablemente por el concurso de los hidrógenos carbonados en el estado de metilo, fenilo, etc., pues que Bouardel obtiene cuerpos de las mismas propiedades químicas de las ptomainas, haciendo obrar los radicales hidrocarbonados sobre los alcalóides vegetales ó artificiales como la anilina, etc.

Para Gautier, resultarian de un desdoblamiento de las materias albuminóides creyendo que ciertos alcalóides que tenemos por vegetales no son mas que ptomainas.

Se desprende de todo esto, que una vez que existen alcalóides de formacion animal, hay lugar á preguntarse despues de los resultados de la esperimentacion fisiológica si se trata de fenómenos producidos por ptomainas ó por un alcalóide vegetal. Es entónces que debe intervenir la química determinando los caractéres diferenciales de estas dos clases de cuerpos. Segun Bouardel y Boutmy el mejor reactivo seria el ciano-ferrido de potasio. « Esta sal puesta en presencia de bases orgánicas puras, tomadas en el laboratorio ó tomadas del cadáver despues de un envenenamiento confirmado, no sufre ninguna modificacion, siendo por el contrario llevada al estado de ciano-ferruro por la accion de las ptomainas que forman azul de Prusia con las sales de hierro;—no hay mas escepcion, hasta el dia, que la morfina, que tambien la reduce, y la veratrina que determina vestijios. » Posteriormente Bouardel ha descubierto un nuevo reactivo que es el bromuro de plata.

Con estos datos sobre las ptomainas terminamos lo que se refiere á la esperimentacion fisiológica, creyendo haber demostrado no solo su utilidad sinó su necesidad.

Haberla omitido en el caso del P. Esquiú, es haber cerrado la puerta á lo que mas podia haber ilustrado, pues que era la única que podia haber determinado si su muerte era debida por uno de esos alcalóides tan poderosos en su accion y que tan mal han sido buscados.

CONCLUSIONES

Hemos emprendido la tarea con entusiasmo y sin idea preconcebida de ninguna especie. No tenemos mas pasion que la de la verdad ni mas objeto que servir á la sociedad para no ser parásitos en ella.

Hace tiempo que en nuestra esfera de accion clamamos por el servicio de verificacion de las defunciones, hace mucho tiempo que lamentamos que en todos los pueblos de la República y aun en Buenos Aires, se puede cometer un crímen con la mayor impunidad, pues no hay requisito sério para comprobar la causa de la muerte.

Hoy la del P. Esquiú nos dá oportunidad de insistir sobre lo mismo, al mismo tiempo que de revelar, que no solamente no se oponen dificultades á los crímenes, sinó que las investigaciones para descubrirlas son informales y que hay necesidad de enseñanza á este respecto.

Si esto ha sucedido con él, cuando la atencion de la República entera estaba fija sobre Córdoba, cuando los hombres de todas las condiciones espe-

raban la palabra de los médicos y del químico, cuando graves cargos y sospechas tremendas se cruzaban de una parte á otra, cuando los diarios publicaban que el prelado mas virtuoso y de una posicion encumbrada habia sido envenenado, si esto ha sucedido en estas condiciones, cuando los peritos eran los que dirian la última palabra, hay razon para pensar que las cosas deben no suceder de otro modo, desde los pueblos de campo donde se entierra sin requisito de ninguna especie hasta la gran ciudad de Buenos Aires, donde se espide un certificado de defuncion calificado sin conciencia alguna.

Remediar esto ha sido nuestro fin. Sin preocupacion ilegítima alguna, é inspirados de este modo llegamos sobre el caso que nos ocupa á las siguientes conclusiones:

1º Los médicos que han practicado la autopsia han cometido graves errores, han dificultado ó imposibilitado el análisis químico, haciendo lo que los toxicologistas condenan y no efectuando lo que era de imprescindible necesidad para llegar á un resultado.

2º El análisis químico ha sido defectuoso por su preparacion, ha sido practicado sin método y sin cuidado, habiéndose hecho á un lado las precauciones mas elementales, colocándolo en las condiciones necesarias para obtener resultados negativos.

3º No se ha recurrido al procedimiento que en último caso debia ilustrar el juicio y evidenciar la verdad, es decir, á la esperimentacion fisiológica.

4º No existe informe médico legal alguno respecto á la causa de la muerte del P. Esquiú, pues no merecen ese nombre los diversos documentos publicados.

5º No puede, ni aun sospecharse de qué ha muerto el P. Esquiú. Esto solo podria inducirse de un exámen atento de las conmemorativos. Pero en todo caso, no puede afirmarse ni negarse que haya sido envenenado.

TELÉMACO SUSINI.

Revista del Movimiento Científico

La cura con el iodoformo y la curacion sub-crustácea. — En el último Congreso Aleman de Cirugía, el Dr. Langenbeck espuso su opinion acerca la cura con el iodoformo. A su entender, el peligro de la intoxicacion por el iodoformo no autoriza para renunciar al empleo de este precioso medio; pero conviene manejarlo con cierta prudencia. Los casos de envenenamiento observados por el profesor de Berlin al principio de la introduccion de esta cura en su clínica quirúrgica, son en número de 5, y aun dos de ellos son de tal naturaleza que pueden considerarse como dudosos. Los otros tres son: un caso de mania aguda á consecuencia de una amputacion de la mama y dos casos de muerte de la misma operacion por haber introducido en la herida 15 gramos de iodoformo.

El autor cree, como otros han observado, que es realmente peligrosa la introduccion de una gran cantidad de iodoformo en una herida reciente, porque la economía tarda mucho en descartarse del exceso de medicamento.

Los dos casos siguientes demuestran la exactitud de esta opinion:

En una reseccion del codo se introdujeron en la herida cinco gramos de iodoformo. La curacion por primera intencion se efectuó sin ningun síntoma de intoxicacion, y sin embargo ocho semanas despues de la operacion,

cuando el enfermo, enteramente restablecido, abandonó el Hospital, todavia el análisis de la orinas revelaba la presencia del iodo.

En una mujer que en Enero de 1882 habia sufrido la amputacion de la mama y sobre cuya herida se habian aplicado 15 gramos de iodoformo, habiendo cicatrizado por primera intencion, al cabo de cuatro meses apareció en la cicatriz un orificio fistuloso que dió salida á grumos de iodoformo.

En vista de estos hechos Langenbeck ha renunciado por completo á la aplicacion del iodoformo en las cavidades de las heridas, y en lo sucesivo no ha observado fenómenos de intoxicacion, á pesar de que cura con el iodoformo todas las heridas operatorias.

Su procedimiento actual es el siguiente: concluida la extirpacion de un tumor, por ejemplo una amputacion de la mama con ganglios axilares previene cuidadosamente la hemorragia, practica una contraabertura para el desagüe en la parte mas declive, lava la herida con una solucion fenicada al 3 °/₀ y reune exactamente la piel por medio de suturas de seda muy aproximadas, coloca luego sobre la herida una tira de muselina espolvoreada con iodoformo, encima compresas de la misma muselina, vuata y un ligero vendage compresivo con vendas de indiana, y por último una venda de gasa mojada, la cual, por el almidon que contiene impide el deslizamiento de las demas vendas. Veinte y cuatro horas despues de la operacion cambia la primera cura si se hace necesario, quita el tubo de desagüe del tercero al cuarto dia y desde este momento pueden retardarse mas las curas.

Con esta cura ha observado el autor que el enfermo no aqueja dolor ninguno, que disminuye y á veces no existe secrecion y desaparecen los dos fenómenos concomitantes de las heridas en vías de curacion, la rubicundez y la tumefaccion de los bordes. Hasta en las heridas mas estensas puede faltar por completo la suturacion: todo lo mas se notan algunas gotas de un líquido viscoso ó ligeramente sanguinolento. Las suturas pueden permanecer colocadas siete ú ocho dias y mas aun, sin rubicundez ni supuracion del trayecto de los hilos. Langenbeck no ha visto nunca curaciones tan simples y perfectas con las mas rigorosas curas fenicadas.

Para obtener el resultado indicado bastas pequeñas cantidades de iodoformo; con tal de que la herida suturada se encuentre en medio de una atmósfera de iodoformo, es casi seguro que la marcha será enteramente aséptica.

La accion eminentemente antiséptica del cloroformo viene perfectamente comprobada por el hecho siguiente: Si queda sangre retenida dentro de una herida operatoria reciente por obliteracion del tubo de desagüe, ocho ó diez horas despues de la operacion se levanta la fiebre, la cual desaparece inmediatamente si se evacua la sangre renovando la cura y desobstruyendo el tubo. Pues bien; debajo de esta cura se han visto acumularse considerables cantidades de sangre sin fiebre. Este hecho lo ha observado Langenbeck tres meses. Despues de la extirpacion de un tumor del volúmen del puño y cuya sutura se dejó apretada y sin desagüe, al sétimo dia nótose que fluctuaba debajo de la piel una coleccion sanguínea; levantáronse las suturas y derramóse la sangre *absolutamente inodora.* Nunca el enfermo tuvo fiebre. Esto prueba que el iodoformo impide la descomposicion de la sangre acumulada en una herida, cuya produccion ocasiona lo que se ha llamado fiebre aséptica. Tenemos, pues, que gracias al iodoformo, la reabsorcion de la sangre retenida puede efectuarse sin fenómenos febriles, como en las extravasaciones subcutáneas.

El iodoformo tiene una gran importancia para la cicatrizacion subcrustácea. El mejor modo de practicar esta cura es el siguiente: Cohibida la hemorragia, se cubre la herida reciente de una capa uniforme de iodoformo en polvo, se

cubre en seguida con una delgada capa de vuata, se añade luego mas vuata encima, una compresa de muselina, papel gutapercha y ligera compresion. Con esto se forma una costra muy adherente, bajo la cual la herida cicatriza con lentitud, pero resulta una cicatriz lisa y no retráctil. Completada la cicatrizacion de los ocho dias á las cinco semanas, luego la costra cae por si sola.

Esta cura no conviene cuando es profunda la pérdida de sustancia, ni cuando debajo de la herida existe una gruesa capa de tejido grasiento subcutáneo. Así, por ejemplo, en las pérdidas de sustancia de la cara (como despues de la extirpacion de los carcicomas de la piel) en sujetos gruesos; de ordinario esta cura no dá resultados, probablemente porque la grasa disuelve el iodoformo y la costra no cubre ya herméticamente la herida. Tampoco sirve para los sujetos muy movedizos, ni cuando se hiende la costra. En este caso conviene colocar nuevo iodoformo. La curacion subcutánea por el iodoformo está ventajosamente indicada en los casos siguientes:

1° *Operacion del fimosis por la circuncision.* Se suturan exactamente las dos hojas del prepucio con catgut fino y se cubre la herida con una delgada capa de iodoformo y luego con una capa de vuata. Del octavo al décimo dia se puede quitar la costra con los hilos de catgut.

2° *Operacion de la contractura palmar.* Se sutura con catgut el colgajo triangular que resulta de la separacion de la piel y de la aponeurósis; se cubre el resto de la herida de iodoformo y vuata y se fija la mano y los dedos en estension.

3° *Operaciones plásticas.* Segun Langenbeck, la cirugía plástica debe á la cura iodofórmica el haber entrado en una nueva era de perfeccionamiento.

La curacion bajo la costra del iodoformo puede hacer supérflua la transplantacion. Langenbeck ha visto pérdidas de sustancia de los párpados, de los labios y de las alas de la nariz cicatrizarse sin retraccion, sin ectropion, por la sola influencia del iodoformo. Despues de la rinoplastia con colgajo frontal, la costra del iodoformo permite suturar la herida de la frente, aunque para ello se haya de emplear una fuerte traccion.

Los ingertos cutáneos, que casi siempre se mortificaban al cabo de cuatro ó cinco dias á causa de la supuracion y de la consiguiente ruptura prematura de las adherencias, recobran su vitalidad y no tardan en hacerse centro de una pronta cicatrizacion, si se procura mantenerles bajo una cura iodofórmica.

En un caso de ectropion del labio inferior consecutivo á una quemadura profunda, el borde del labio habia descendido hasta el borde inferior del maxilar, en donde estaba adherido el hueso. Langenbeck despegó el labio, lo ascendió y cubrió la pérdida de sustancia de iodoformo y vuata. Esta cura permaneció aplicada diez dias; á los doce, cubrió la pérdida de sustancia que era de 8 centímetros por 5, por un colgajo de 10 por 8, tomado, con su panículo adiposo, de la cara esterna del brazo. Colocó el colgajo sobre la superficie granulosa y le saturó exactamente con seda fina á los bordes de la pérdida de sustancia. La sutura se cubrió con una capa de iodoformo y vuata, y el colgajo con una gruesa capa de vuata impregnada de iodoformo. Cinco dias despues de la operacion levantóse la cura: los bordes del colgajo y de la pérdida de sustancia estaban unidos por medio de una costra seca, fuertemente adherida, formada de vuata é iodoformo. Todo el colgajo vivió con una coloracion cual responde á la piel de la cara. Ninguna secrecion se observó debajo del colgajo. Cubrióse nuevamente de iodoformo y vuata y treinta y cuatro dias despues de la operacion se desprendió una capa mortificada en forma de una costra delgada como el papel, debajo de la cual se presentó una superficie cicatricial perfectamente lisa, habiendo conservado el labio superior su posicion normal.

(Archivos de Terapéutica.)

Tratamiento de las tiñas. — El doctor Cramoisy cree haber encontrado un medio simple, sencillo y rápidamente eficaz para el tratamiento de las tiñas sin depilacion. Sabiendo que el ácido piroleñoso tiene la propiedad de disolver las grasas, la fibrina y la mucosina, de penetrar por imbibicion en el folículo piloso hasta el bulbo del cabello, para aprovecharlo en el tratamiento de las tiñas sólo faltaba aumentar sus naturales propiedades parasiticidas. Con este objeto el autor le ha añadido una sal mercurial, que en combinacion con el ácido forma acetato de mercurio, uno de los más enérgico parasiticidas, y ácido salícitico, desinfectante y parasiticída á la vez.

La fórmula empleada es la siguiente:

Ácido piroleñoso purificado.....	1000	gramos.
Ácido salicílico.....	2	«
Óxido rojo de mercurio.....	1	«

Préviamente cortados los cabellos y quitada las costras del punto enfermo, con un pincel algo rudo impregnado del liquido formulado, solo ó diluido en agua, segun la edad y susceptibilidad del sujeto, se friccionan las placas durante tres ó cuatro dias. Los puntos enfermos se impregnan, hinchan y reblandecen, y cuando la piel se inflama ligeramente se usan las lociones hasta que algunos dias despues caen las costras. Por lo general, desaparecida esta inflamacion, está el enfermo curado; pero á veces es necesaria la reaplicacion del medicamento tres ó cuatro veces.

Véase, pues, si es sencillo el medio propuesto por Cramoisy, y sólo falta que la esperiencia acredite los buenos servicios de este recurso, pues el autor, si bien refiere haber comprobado prcáticamente sus efectos, no relata caso alguno.

(*Archivos de Terapéutica*)

*
* *

El tricloro-fenol. — Mezclando ácido fénico y cloruro de cal, se obtiene fenol triclorado; es decir, fenol en el cual tres átomos de hidrógeno han sido reemplazados por tres de cloro. El Sr. Diani ha hecho ensayos clínicos con este cuerpo, que es un poderoso agente de desinfeccion, y llegado á las siguientes conclusiones:

1ª El fenol triclorado tiene propiedades antisépticas veinticinco veces mas enérgicas que las del fenol;

2ª A dósis muy pequeñas, detiene esta sustancia toda clase de fermentacion;

3ª Es un antiséptico que excede en actividad á los antisépticos comunmente empleados en medicina, tales como el permanganato de potasa, el cloruro de cal, el ácido fénico, el timol, el ácido salicílico y el bórico;

4ª No es solo un desinfectante, sinó tambien un agente desodorífero muy enérgico. Por otra parte, el aceite de espliego (cinco gotas por grano) quita al fenol triclorado el olor que le es propio;

5ª Aplicado en naturaleza á los tejidos, no los irrita sinó débilmente; la irritacion es nula cuando la aplicacion tópica se hace con una solucion de fenol triclorado;

6ª El empleo de esta sustancia es de gran utilidad en los chancros blandos, en la difteria y otras afecciones gangrenosas;

7ª La preparacion del fenol triclorado está al alcance de todo médico;

8ª Las sales que resultan de la combinacion de una base con el fenol triclorado, tienen las mismas propiedades antisépticas que éste: el tricloro-fenato de sosa tiene ademas la ventaja de ser inodoro;

9ª El tricloro-fenato de cal es de mucho menor precio que el fenol.

(*El Siglo Médico.*)

Año XX. — Nº 2.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, ABRIL 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Formulario de las vías urinarias. — El Dr. Arata. — Lamentables pérdidas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LA VIRUELA en Buenos Aires. Medidas adoptadas contra su propagacion *(continuacion)*. — LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Leccion dada el 11 de Noviembre de 1882 por el catedrático Mr. Jaccoud. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Experimentos sobre la convallaria maialis en las enfermedades cardiacas. — Tratamiento de la corea. — Tratamiento de la fiebre tifoídea.— La sífilis en los niños.— Auscultacion de la cabeza: logofonia cefálica y cafololoquia. — Extirpacion de la vejiga biliar en un caso de colelitiasis crónica. — Extirpacion del esternon.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 9º1 y 24º2 y el barómetro entre 751 y 762,50. Los vientos ha sido variables. La cantidad de lluvia ascendió á 41 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 6º y 20º3 y el barómetro entre 753,15 y 763,65. El viento predominante ha sido el O. La cantidad de lluvia ascendió á 22 milímetros.

Estado Sanitario.— Ha continuado variable el estado atmosférico y las malas condiciones higiénicas de la ciudad.

La viruela algo disminuye, pero los casos son mas violentos y su terminacion mas fatal.

Las fiebres intermitentes, gástricas y tifoídeas, muchos casos de angina diftérica y crup, congestiones á diversos órganos, constipados, bronquitis y neumonias, son las enfermedades que con mas frecuencia se han presentado en la práctica diaria.

Respecto á enfermedades exóticas, pronto podremos anunciar que el peligro de la importacion de la *fiebre amarilla* ha desaparecido, pero no así nuestros deseos de que se construya un lazareto, siquiera provisorio, para el año entrante.

Formulario de las enfermedades de las vías urinarias — El Dr. Mallez, distinguido médico francés, ha tenido la feliz idea de reunir en un pequeño volúmen las observaciones terapéuticas y clínicas recogidas en la *Sala Cristina*, que está bajo su direccion.

Este libro trata en la primera parte de la dietética, de las medicaciones sedante, analgésica, exitante y neurosténica, de los balsámicos, laxantes y diuréticos y de la medicacion hidro-mineral en la que examina las aguas minerales de Francia, España, Italia, Inglaterra y Alemania.

En la segunda parte se encuentran los medicamentos tópicos cutáneos y la medicacion tópica de la uretra, las inyecciones vesicales, las lavativas, los supositorios, la hidroterapia y la electricidad.

Al final del libro se hallan catorce cuadros sinópticos que exponen claramente el conjunto de las afecciones del aparato urinario.

Agradecemos al Dr. Mallez la remision de su importante libro.

*
* *

El Dr. Arata. — Este ilustrado médico que desempeña el cargo de Químico Municipal acaba de publicar á su regreso de Europa, un interesante informe sobre el Laboratorio Químico Municipal de Paris, que ha sido estudiado por él en todos sus pormenores.

Felicitamos á nuestro amigo el Dr. Arata por su laudable empeño en bien de la salud de este municipio, y ojalá no esté muy lejana la época en que siguiendo las instrucciones contenidas en el informe que nos ocupa, Buenos Aires tenga un laboratorio químico municipal á la altura del de Paris.

La redaccion que se ha ocupado en diversas ocasiones de este asunto, vé con placer confirmadas sus vistas por la palabra autorizada del Dr. Arata.

*
* *

Lamentables pérdidas. — Con este título trae el *Siglo Médico* de Madrid el siguiente suelto en su número del 18 de Febrero próximo pasado :

« Los periódicos últimamente recibidos de Paris nos dan la triste noticia del fallecimiento del eminente cirujano Sr. Sédillot, individuo de las Academias de Ciencias y Medicina, y Director que fué de la Escuela de Medicina militar de Strasburgo, á la edad de setenta y nueve años.

« Pocos serán los cirujanos que desconocerán su *Tratado de Medicina operatoria* (1839, 1856, 1865), cuya 4ª edicion, revisada por Legouest, se publicó en 1870. A Sédillot se debe tambien una importante obra sobre la *socavacion de los huesos*, que tanto contribuyó á fijar la atencion sobre la fisiología del tejido óseo y del periostio. Fué uno de los primeros que estudiaron los diversos procedimientos operatorios de *gastrotomia*, que practicó dos veces en el hombre. El Sr. Sédillot se ha ocupado tambien de los *anestésicos*, del éter y del cloroformo, en época en que eran grandes las dudas. Finalmente, y dejando á un lado otros muchos trabajos que le hacen acreedor á la memoria de la posteridad, contribuyó mucho á vulgarizar entre los cirujanos la uretrotomía interna.

« Continuando esta triste crónica de defunciones, debemos decir que en Buenos Aires ha fallecido, á la edad de cincuenta años, el Sr. Montes de Oca, catedrático de Clínica Quirúrgica de aquella Facultad. Este distinguido profesor habia sido ministro de Estado en la República Argentina, y ocupado las cátedras de Anatomía y de Fisiología. Fué además uno de los organizadores de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, en la que introdujo el método antiséptico de Lister, dando igualmente á conocer algunos nuevos procedimientos operatorios.

« Finalmente, en Bahia (Brasil) ha fallecido el Dr. Ligerwod Paterson, notable clínico de aquella ciudad, y uno de los médicos á quien mas debe la ciencia nacional.

« Por una singular coincidencia acababa de separarse el señor Paterson del lecho de una enferma de beriberi, y comenzaba á escribir la prescripcion cuando cayó muerto. El beriberi era la terrible dolencia á que dicho señor habia dedicado la mayor parte de su vida, sin que por eso debamos olvidar los estudios que hizo de la quiluria, de la hemato-quiluria, del craw-craw, etc.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE ABRIL DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	17.3	11	15.1	11	765.10	764	21	20			S	S	SE			
2	18.3	10.2	16.1	10	765.35	763.70	21	20			SO	S	E			
3	18.2	12.4	15.1	12.3	768.25	767.60	21	20			SE	SE	E			
4	18.1	14.4	16	13	769.50	767.90	21	20.5			NE	E	E			
5	20	16.4	18.1	16	767.45	765.40	21	20.5			NE	E	E			
6	20.1	17.2	18.4	17	765.50	762.35	21	21			NE	E	E			
7	20.4	14	19.1	14	761	760	21	20			E	E	E			
8	21.2	15.1	19.4	15	761.30	760.25	21	20.5			E	NE	NE			
9	23.4	15.3	21.2	15	762.20	761.70	22	20.5			O	N	N			
10	23.3	18.4	21	17.4	762.50	760	22.5	21			NO	N	NE			
11	24.2	18.1	21.2	17.2	759.60	757.40	22	21.5			N	N	NE			41
12	18.1	11	18	11	760.30	757	21.5	21			SE	SO	S			
13	17	9.1	13.1	8.3	761.60	760.90	20	19			S	S	S			
14	20	10.4	16.4	9.4	759.25	752.75	20	19.5			SO	NO	NO			
15	22	14.3	17.4	14	752.40	751	20	19.5			O	O	NO			

La viruela en Buenos Aires

MEDIDAS ADOPTADAS CONTRA SU PROPAGACION (1)

(*Continuacion*)

Las autoridades necesitan adoptar una série de medidas importantes para evitar el desarrollo creciente de una epidemia de viruela, tal como la que azota en estos momentos á Buenos Aires.

(1) Véase el número anterior.

Debe tratarse por todos los medios posibles de conseguir el aislamiento de los variolosos, no solo en un lazareto ú hospital especial, sinó tambien de aquellos que se asisten á domicilio.

Pasemos en revista las disposiciones que al efecto rigen en las principales ciudades del mundo, y en seguida deduciremos cuales son los que mas convienen á nuestra capital.

En Filadelfia, cada varioloso debe ser cuidadosamente secuestrado en su domicilio ó en el hospital, durante todo el curso de la enfermedad, hasta que haya desaparecido todo poder infeccioso. Cuando se juzga conveniente de Saconducir al hospital municipal un individuo atacado de viruela, el Consejo nidad suministra las indicaciones y los medios de trasporte. Esto se practica siempre que el enfermo no pueda ser convenientemente aislado en su domicilio.

En Nueva York se ha constituido un Consejo de Sanidad, que de acuerdo con las autoridades policiales, tiene el poder de hacer trasportar todos los casos de viruela al hospital de variolosos (Small-Pox Hospital) situado en la isla de Blackwell, no distante de la ciudad. Los variolosos tienen la eleccion entre el hospital y su propia casa, á condicion sin embargo en este último caso, de no tener con el esterior ninguna especie de comunicacion. El Consejo de Sanidad tiene el derecho de decidir si el rango y la fortuna del paciente permiten á éste de cumplir tales condiciones.

La oficina sanitaria central está en comunicacion por medio del telégrafo, con todos los barrios de la ciudad. Una vez constatada la presencia de un caso de viruela, el paciente es trasportado en una ambulancia *ad hoc*, á un pabellon situado en el borde del rio del Este, para de allí ser trasportado en un *steamer* especial á la isla ya mencionada de Blackwell.

En Chicago, todo varioloso es asistido á domicilio ó en el hospital destinado al efecto. Cuando el tratamiento se hace á domicilio se señala la casa con una tablilla amarilla, suspendida en la puerta y con esta terrible inscripcion: *Aquí viruela.* Como se comprende, el público huye de esa casa, como si fuera de un perro rabioso.

En Viena, el cuidado de aislar los enfermos está enteramente confiado al médico, quien en este caso es á la vez juez y dueño absoluto. No obstante, está obligado bajo pena de multa á declarar á la Oficina Sanitaria central todo caso de viruela que se presente en su clientela y de informar en qué circunstancias se ha producido, si ha habido curacion ó si ha sido trasportado al hospital, etc. De esta manera, la Oficina puede descubrir los focos de infeccion y tomar al instante sus medidas, por ejemplo, para hacer evacuar las habitaciones de obreros ó domicilios malsanos, ó toda otra cosa si lo juzga necesario. El público está instruido de la necesidad de desinfectar los aposentos y la manera de proceder á esta operacion. En tiempo de epidemia cada casa recibe diariamente para las letrinas una cierta cantidad de líquido desinfectante (solucion de sulfato de hierro ó de ácido salicílico) y la policia á este respecto ejerce una estricta vigilancia y el servicio se hace con toda exactitud.

En Atenas mientras que la viruela es esporádica el enfermo está aislado; *un vigilante colocado en la puerta de la casa, vigila noche y dia á que la secuestracion sea completa.* Si la enfermedad se hace epidémica, el Gobierno alquila una casa vasta y conveniente en los suburbios de la ciudad y la trasforma en un hospital provisorio, al cual son trasportados todos los variolosos.

En cuanto á las personas de la clase pudiente, afectadas de viruela, se les permite asistirse en sus domicilios pero bajo la condicion de que la casa quede secuestrada completamente.

En Venecia, cuando se declara un caso de viruela, el médico, á menos de sufrir una pena severa, está obligado á hacer la declaracion á la Municipalidad. Procede en seguida á aislar el enfermo, se asegura que los miembros de la familia no son recibidos cerca de aquel, y si conserva alguna duda al respecto, la municipalidad envia un guardian encargado de vigilar la perfecta secuestracion. Las ropas que han servido á los valoriosos son sumergidas en una solucion de cloruro de cal.

En Ginebra se practica la secuestracion completa de los habitantes de la casa infestada. Sobre la puerta se coloca una inscripcion con esta palabra: *viruela* y todas las personas que residen en ella no pueden tener con los otros habitantes mas que las relaciones indispensables. Los niños de la casa cesan de frecuentar la escuela y los adultos abandonan momentáneamente los talleres en que trabajan. La secuestracion no desaparece hasta tanto se produzca una declaracion del médico en que certifique que el individuo es ya incapaz de servir de agente de contagio.

Bruselas, ciudad que tiene una oficina de higiene perfectamente organizada, quizá una de las mejores de Europa, adopta las siguientes disposiciones: Al momento que un caso de viruela se pone en conocimiento de la Oficina de Higiene, sea por el médico que asiste al enfermo, sea por el director de uno de los hospitales, inmediatamente y sin retardo el Inspector de Sanidad, Gefe de la Oficina, ordena al médico encargado de la vigilancia higiénica del barrio que pase un informe sobre las condiciones de la casa contaminada y sobre la situacion higiénica del enfermo y de su alrededor. Este funcionario-médico investiga si existe en la habitacion ó en las casas vecinas niños no vacunados ó adultos no revacunados y prescribe en el acto las medidas de desinfeccion y de saneamiento que exige cada caso particular. Como el menor retardo en la aplicacion de las medidas preservativas puede ser perjudicial á la salud pública, la vacunacion se practica al instante y de *oficio* en los parientes y vecinos del enfermo por el médico del barrio quien tiene la obligacion de comunicar los resultados á la Oficina de Higiene.

Para que entre nosotros se pueda llegar á obtener un aislamiento conveniente de los variolosos, se necesita ante todo aplicar la ley que pena al médico que no comunica al Consejo de Higiene todo caso de enfermedad contagiosa ó epidémica.

La única disposicion que existe á este respecto es la siguiente:

« Art. 11. Los médicos están tambien obligados á dar aviso al Consejo de Higiene y á la Municipalidad respectiva de cualquier caso que encontrasen en su práctica revistiendo un carácter sospechoso de enfermedad epidémica.

« Cuando un profesor falte sin causa justificada á la obligacion que establece este artículo, el Consejo de Higiene podrá imponerle una multa que no baje de *mil* pesos moneda corriente ni esceda de *cinco* mil pesos moneda corriente». (Ley Provincial sobre el ejercicio de la medicina, farmacia, etc., que rige actualmente en el municipio de la capital hasta tanto el Congreso no sancione la ley respectiva).

En Abril de 1881, siendo miembro de la Seccion Municipal de Higiene, tuvimos la oportunidad de implantar un servicio de suma importancia, análogo al que existe en Paris, para que la Municipalidad pudiese llegar á un fácil conocimiento de todos los enfermos atacados de afecciones epidémicas y contagiosas existentes en el municipio. Se distribuyó al efecto á todos los médicos un libro talonario provisto de unas especies de tarjetas postales, por medio de las cuales y serviéndose de signos convencionales, podrian aquellos comunicar á la Municipalidad los casos de enfermedades contagiosas ocurridos en su práctica.

La medida no dió sinó un escaso resultado, porque un corto número de

médicos solamente dió cumplimiento á las disposiciones emanadas de la Seccion Municipal de Higiene. Nuestra habitual indiferencia hizo así fracazar un servicio de alta trascendencia, que no producia sinó una exígua erogacion á la Municipalidad y exijía de los médicos un trabajo insignificante.

Como hemos dicho ya anteriormente, hoy se hace la publicacion diaria de los casos de viruela que llegan á conocimiento de la Municipalidad por el intermedio de sus inspectores, y esta en vez de consentir esa publicacion inconveniente haria mejor en ordenar en todos los casos de viruela que se producen en los conventillos y casas de inquilinato, medidas eficaces de desinfeccion, distribuyendo gratuitamente desinfectantes y disponiendo la secuestracion la mas completa posible de esos enfermos.

Por lo que toca á la clase pudiente, en general los consejos del médico que asiste en la casa y el interés de la familia logran obtener un aislamiento bastante perfecto.

Dr. Coni.

(Concluirá)

Las enfermedades infecciosas

LECCION DADA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 1882 POR EL CATEDRÁTICO M. JACCOUD

Señores: El programa de mi enseñanza para este semestre, comprende las enfermedades infecciosas y las enfermedades constitucionales: propóngome hoy presentaros algunas consideraciones generales sobre aquellas.

I

La idea de infeccion es enteramente etiológica, y la clase de las enfermedades infecciosas única y exclusivamente se halla fundada en una nocion de causa. Mas permitidme que para claridad mayor proceda aquí, por comparacion, con otra clase de enfermedades relacionadas con las infecciosas por mas de uno de sus caractéres; me refiero á las enfermedades tóxicas, á los envenenamientos.

¿Qué ocurre en las enfermedades tóxicas, ora sea el veneno vegetal ó animal? Hélo aquí: Una sustancia nociva, tóxica, penetra en el organismo y suscita directa, fatalmente y por sí misma, una série de desórdenes, cuyo conjunto constituye una enfermedad claramente definida y de evolucion uniforme.

La causa es en tal caso completamente *especial*, nada tiene que ver con los elementos comunes de la etiología, goza de una individualidad manifiesta; la causa es *necesaria*, apenas hay necesidad de decirlo, por cuanto hay envenenamiento sin veneno; la causa es *única* para un mismo envenenamiento, no pudiendo ser suplida por ninguna otra; la causa es *suficiente*, por cuanto ninguna condicion mas se requiere para producir sus efectos; la causa es *en sus efectos invariable* en la misma especie animal, y como consecuencia de esta constante relacion puede ser revelada por sus efectos, aun cuando no se haya presenciado la introduccion del veneno en el organismo. No es necesario ver que un individuo se ingiere una dósis tóxica de arsénico para reconocer el envenenamiento arsenical; él mismo se revela por los accidentes especiales que provoca.

Esta causa, este veneno que entre todas las restantes causas morbígenas distinguen aquellas propiedades tan características, es un producto natural normal; respecto á los venenos minerales, es esto fácil de comprender, y respecto á los vegetales y los animales, debe entenderse que el veneno no es el producto de una alteracion sufrida por el vegetal ó el animal, sinó debido á una funcion normal y regular del ser vivo.

Hé ahi lo que son las enfermedades tóxicas; en esta clase las enfermedades producidas por los venenos animales ó ponzoñas ofrecen algunos caractéres vegetales propios que no son de grande interés bajo el punto de vista que nos ocupa; estos caractéres son los siguientes: 1° desaparicion del veneno en el organismo que le absorbió, no pudiendo ser descubierto ni demostrable mas que por sus efectos; 2° manifestacion mucho mas clara de la espontaneidad orgánica en la produccion de los síntomas, por cuanto no ofrecen ya la identidad absoluta que se observa en los otros grupos de envenenamiento, principalmente en las enfermedades por venenos minerales; 3° la cuestion de la dósis pierde, por decirlo así, toda su importancia, persistiendo la accion con cantidades casi infinitesimales; 4° el veneno animal ó ponzoña, una vez separado del animal que le produce, no ofrece carácter alguno exterior particular, ni puede ser distinguido objetivamente del líquido orgánico mas inocente; su procedencia y eficacia especiales no se revelan de otra suerte que por los efectos que producen en el organismo vivo.

Dicho esto, ya podemos llegar á las enfermedades infecciosas. Tambien son ellas unas enfermedades por envenenamiento, resultantes de la accion ejercida sobre el organismo por un elemento extraño á su constitucion normal, elemento que ataca é infecta á la manera de un veneno. Estos elementos pueden oponerse, como venenos morbosos ó infecciosos á los venenos naturales de que acabo de hablaros.

Ved aquí, señores, el carácter comun y fundamental de las enfermedades tóxicas y las infecciosas; en unas como en otras, es la causa especial; la malaria, el veneno colerígeno, etc., son verdaderas individualidades etiológicas que no se parecen á ninguna otra causa morbosa; la causa es única para una misma infeccion; la causa es necesaria: ya volveré sobre este punto; la causa es suficiente, aunque en esta clase de enfermedades solo tienen una influencia secundaria los elementos comunes de la etiología; y, en fin, hay en ellas, como antes he dicho, una relacion constante y exclusiva entre la causa y el efecto producido, de forma que el veneno infeccioso se revela claramente por sus efectos, aun cuando no se haya comprobado su introduccion en el organismo. Así como, volviendo á mi ejemplo, se reconoce el envenenamiento arsenical aun cuando no se haya asistido á la ingestion del arsénico, así se reconoce tambien por sus accidentes especiales el envenenamiento palustre, el envenenamiento colérico ó tífico, siquiera no se haya presenciado la absorcion de estos diferentes venenos.

Este carácter etiológico constituye la verdadera marca de las enfermedades infecciosas, perteneciendo á todas ellas indistintamente; causa morbígena especial, única, suficiente y exclusiva en sus efectos; ved ahí el criterio comun de todas esas enfermedades; este dato etiológico las reune en una aproximacion fructuosa, y exige su fusion en un solo y mismo grupo; á falta de localizacion anatómica precisa, suministra la nocion de causa la mejor base de clasificacion.

Y todavía subsiste la identidad entre las enfermedades infecciosas y las tóxicas si examinamos cuáles son las vías de absorcion en ambos órdenes de venenos, porque son las mismas; sea natural ó mórbido, puede ser absorbido el veneno por la superficie respiratoria si se halla difundido en el medio respirable — por los órganos digestivos cuando está contenido en los alimentos

ó en las bebidas — por una penetracion á viva fuerza cuando se rompen las barreras epidérmicas ó mucosas.

Este modo de absorcion es el único para ciertos venenos infecciosos llamados virus, que, residiendo en los líquidos orgánicos, solo pueden penetrar en otro organismo por la vía de la inoculacion.

Ahora vuelvo sobre mi proposicion de antes, relativa á la necesidad del veneno. En las enfermedades tóxicas, ya se sabe, no hay envenenamiento sin prévia absorcion del veneno. ¿Sucede lo propio respecto á las enfermedades infecciosas? Ciertamente, señores, sin género alguno de duda; por mi parte, no vacilo en formular esta conclusion absoluta. Mas para que conserve su exactitud en presencia de los hechos, para que no choque sin cesar con negaciones aparentes, es preciso guardarse de reducir toda la etiología de las enfermedades infecciosas á la importacion y trasmision del veneno, porque en un crecido número de circunstancias nada parecido revela la mas minuciosa observacion. Necesario es tener en cuenta con solicitud igual el hecho de recobrar su actividad el veneno despues de un período de inercia mas ó menos largo, fenómeno principal que domina en la historia de las epidemias; hay que contar con la presencia posible del veneno en medios que no responden en apariencia á las condiciones ordinarias de los medios infectantes: no siempre se contrae la malaria en un verdadero pantano; el veneno juzgado por sus efectos, puede hallarse en muy diferentes medios, que circunstancias accidéntales han asimilado temporalmente á los pantanos naturales.

Modificaciones siempre difíciles de apreciar, y aún con frecuencia inapreciables, pueden haber introducido en una region el elemento morbígeno, cuya falta se afirma; y cuando una informacion deliberada llega á descubrir la presencia de este desconocido veneno, no se alcanza el objeto á favor de indagaciones superficiales; ateniéndose á ellas se incurre en el riesgo de caer en groseros errores. Ocurrió el año de 1870, en las inmediaciones de Fûrth, que se presentó la fiebre tifoídea en una ciudad donde no era endémica; habiéndose comprobado bien la falta de importacion y de trasmision, sospechó Fronmüller que pudiera ser orígen de esta pequeña epidemia local el agua potable de cierto depósito; procedió á su análisis, y no reveló ningun exceso notable en la proporcion de las materias orgánicas; mas, sin embargo de los resultados hasta entónces negativos de su informacion, persistió en las sospechas é hizo vaciar el depósito; en su fondo se encontró gran cantidad de materias fecales y pútridas, descubriéndose además que en el suelo próximo existian tambien. Ya veis cuántas dificultades ofrecen este órden de investigaciones, y cuán reservado hay que ser en la apreciacion de los hechos que parecen acreditar la falta del veneno.

En casos tales se habla con demasiada facilidad de enfermedades infecciosas espontáneas: que se hable en rigor de una génesis autóctona, regional ó individual del veneno, como puede hacerse con toda apariencia de razon tocante á las materias fecales ó pútridas, respecto al desarrollo de la fiebre tifoidea, pase; pero siempre el veneno, *sea cual fuere por otra parte su orígen*, precede á la enfermedad como la causa precede á su efecto. Así como no hay enfermedad tóxica sin veneno, así como no hay tampoco enfermedad infecciosa sin veneno *presente de antemano* (no digo introducido) en el organismo del hombre. No porque la filiacion y la presencia del veneno se oculten á nuestras investigaciones, vaya á concluirse que es suficiente la accion de las causas comunes; procede concluir tan solo en la existencia ignorada de la causa especial, es decir, del veneno; y el mas bello objeto de la etiología de las enfermedades infecciosas consiste precisamente en indagar qué condiciones pueden producir, mantener ó despertar los agentes infecciosos, fuera de las circunstancias mas tangibles de importacion y trasmision.

Ahora, si se quiere ir mas allá, y ascendiendo al orígen de las cosas se pide explicacion de la formacion del veneno y del primer caso de la enfermedad, entonces, cuestion por cuestion, veneno por veneno, pediré explicacion de la primera molécula de arsénico ó de la primera hoja de digital, y de esa suerte nos perderemos y perderemos nuestro tiempo en disertaciones mas ó menos ingeniosas sobre las causas primeras.

Es nuestro dominio, señores, el de los hechos, y de él no debemos salir; pues bien: los hechos demuestran que en ciertos lugares y en ciertas épocas halla el organismo humano, en el mundo exterior ó en sí mismo, elementos hóstiles que le afectan como un veneno, que vienen á serlo por su evolucion fisiológica, y le imprimen temporalmente un modo de vida anormal, que es la enfermedad infecciosa; y si despues de esto llegamos á determinar las circunstancias que favorecen la génesis ó mantienen la actividad de los agentes infecciosos, nuestra tarèa queda cumplida en el límite de lo posible, que lo es tambien de la utilidad: todo lo demás es vano, quedando reducido á una hipótesis arbitraria ó á una presuntuosa temeridad.

II

La aproximacion que dejo establecida entre las enfermedades tóxicas y las infecciosas, no nos ha revelado hasta aquí mas que caractéres comunes: veamos cuántas y cuán fundamentales diferencias las separan.

Con el veneno natural sigue inmediatamente el efecto á la absorcion; con el veneno infeccioso es tardío; su penetracion en el organismo se halla separada de las manifestaciones perceptibles por un período de variable duracion en cada enfermedad: nada hay durante él perceptible, nada se advierte de anormal; la enfermedad se prepara silenciosamente bajo la influencia nociva del veneno, hay como un trabajo latente de desarrollo, y en consecuencia de esta comparacion legítima, se ha dado á tal período el nombre de *incubacion*.

La *inconstancia de los efectos:* hé aquí otro segundo carácter diferencial. Es activo siempre el veneno natural, miéntras que el veneno morboso no lo es constantemente; lo cual se halla superabundamente probado por la falta de la enfermedad infecciosa en un crecido número de individuos, que viven, sin embargo, en medio de un foco epidémico. No es el veneno en caso tal mas que uno de los factores, y por eso produce únicamente sus efectos cuando se halla el organismo en estado de receptividad; es decir, cuando ofrece un terreno favorable á la accion del veneno, ó sea cuando está dispuesto á dejarse afectar por el agente morbígeno. Semejante disposicion, que puede ser innata y permanente, ó bien accidental y temporal, constituye la *oportunidad morbosa;* sin ella, áun cuando sea el veneno absorbido con las mismas cualidades que le hacen activo en el vecino, puede no manifestar su poder quedando inerte, ó provoca, cuando mucho, algunos desórdenes que carecen de gravedad y no presentan los efectos especiales que dan á conocer la plenitud de su accion.

Un tercer carácter diferencial resulta de la *variedad en los efectos del mismo veneno*, es decir, en los productos de la propia especie etiológica. He advertido que la variedad sintomática, casi nula en los venenos minerales, y vagamente acusada en las enfermedades producidas por los venenos vegetales, es mas notable en los venenos animales; pero todo esto no pasa de un bosquejo indeciso, insuficiente en verdad para demostrar un papel activo del organismo envenenado, y en los varios matices clínicos que aprecia la observacion en las enfermedades tóxicas nada hay, absolutamente nada, que se

parezca á las variedades patológicas definidas y marcadas que por su espontaneidad establece el organismo en cada especie de enfermedades infecciosas. Ved en una misma epidemia cómo la viruela discreta aparece al lado de la confluente, la escarlatina benigna al lado de la hiperpirética, el leve tífus cerca del fulminante, el cólera ligero junto al siderante, y lo propio en las otras. Así como la disposicion previa crea una oportunidad morbosa individual que decide de la inercia ó de la actividad del veneno, revelando de esta suerte la autonomía del organismo en la génesis de las enfermedades infecciosas, así las variedades en los efectos patológicos de un mismo veneno representan la parte que tiene la *espontaneidad orgánica* en la evolucion de estas enfermedades una vez realizadas.

A falta de todo otro carácter diferencial, basta el que voy á exponer para dejar abierto un abismo infranqueable entre las enfermedades tóxicas y las infecciosas: este carácter es la *reproduccion de los venenos morbosos.* El veneno natural se agota en el organismo donde penetra, no pudiendo obrar mas allá, y por tanto la enfermedad que crea no es trasmisible á otro individuo; los venenos infecciosos se reproducen por el mismo organismo en que penetran, despues de reproducidos se difunden fuera de el, y, por consiguiente, la enfermedad que provocan puede trasmitirse del hombre enfermo al sano que no haya sido atacado por el veneno primitivo. Varía el modo de esta trasmision, y la extension de la trasmisibilidad se acomoda naturalmente á sus condiciones; es múltiple y comun si el veneno regenerado es difusible en el medio respirable, como ocurre en los tífus, la escarlatina y el sarampion, y es individual cuando el veneno, fijo en los líquidos morbosos, no puede penetrar en otro organismo si no es por medio de la inoculacion, como acontece en la sífilis y la rabia. Sea lo que fuere de esta cuestion segunda, relativa al modo de trasmision, es lo cierto que la *trasmisibilidad* constituye, respecto á las enfermedades infecciosas, un carácter de primer órden, perteneciente á todas ellas, sin mas que una excepcion, la malaria. En razon de este carácter pueden todas, prescindiendo de la malaria, llamarse *específicas*, pues que se reproducen *formando especie.*

Un postrer carácter diferencial resulta de la *inmunidad* consiguiente al primer ataque de una enfermedad infecciosa. El organismo humano deja de ser impresionable al veneno cuya accion sufrió una vez: esta regla tiene sus *excepciones,* la malaria por ejemplo; pero es, sin embargo, bastante general para que deba la inmunidad comprenderse entre los caractéres distintivos undamentales de esta clase de enfermedades.

III

Como término de este paralelo, que espero ha de fijar claramente en vuestro espíritu los caractéres generales comunes de las enfermedades infecciosas, surgen otras cuestiones relativas á los agentes infecciosos mismos; cuyas cuestiones, en número de tres, se refieren al orígen, la naturaleza y modo de obrar de estos venenos sobre el organismo.

Cualquiera que haya sido el primitivo orígen de los venenos infecciosos extrínsecos, es muy cierto, mediante la observacion empírica, que hoy dia reconocen un *triple orígen.* Provienen del hombre ó del animal que sufre una enfermedad infecciosa; en cuyo caso, resultando de la especificidad de aquella, constituyen el producto destinado á perpetuar la especie. Este orígen, que es evidentemente un orígen de segundo grado, pertenece á todas las enfermedades infecciosas, hecha excepcion de la malaria. En segundo lugar, proceden los venenos infecciosos del suelo, desde el cual pueden difundirse en la atmósfera

y en las aguas. En tercer lugar, provienen del medio respirable, cualquiera que sea, por lo demás, el mecanismo de su formacion ó de su advenimiento á aquel medio. Tales son los únicos hechos positivos en cuanto al orígen actual de los agentes extrínsecos de infeccion.

Tocante á su *naturaleza*, todavia son nuestros conocimientos mas incompletos, aún cuando se han realizado importantes progresos, gracias á los trabajos de Tyndall, Hallier, Letzerich, Cohn, Pasteur, Klebs, Koch y muchos otros. Hasta los postreros años no sabíamos nada que pasára de la nocion de este hecho: que la existencia de los venenos infecciosos vá unida siempre á la presencia de materias orgánicas en descomposicion, ya sean vegetales ya animales; hoy podemos añadir que la existencia de estos venenos se halla ligada, á menudo, con la presencia de organismos inferiores que acompañan á la alteracion de la materia, y que las múltiples investigaciones á que ha dado esta cuestion lugar — entre las cuales merecen citarse en primera linea las admirables de nuestro ilustre compatriota Mr. Pasteur — permiten afirmar, sea por demostracion, sea por induccion legítima, que en los mas de los casos estos organismos inferiores, micrococos, bacterias ó microbios, son ó encierran el veneno mismo. ¿Se constituyen exclusivamente, sin ninguna participacion de los otros elementos con quienes se hallan constantemente mezclados? Punto es este que puede prestarse todavia á la discusion, y al cual volveremos sin mucha tardanza; pero el hecho fundamental del posible papel infectante de estos organismos, parece sólidamente establecido en el dia. Limitándonos, pues, á los hechos adquiridos, y dejando abierta la puerta á las enseñanzas del porvenir, podemos, en lo concerniente á las enfermedades infecciosas del hombre, responder á la cuestion de la naturaleza de los venenos morbígenos con esto conclusion: el veneno se halla frecuentemente en la bacteria.

Unas cuantas palabras ántes de pasar mas adelante sobre estos organismos.

Son de naturaleza vegetal, y ciertas especies se hallan en el extremo límite de las cosas visibles, aún con los microscopios de mas aumento: consisten en hongos de la mas rudimentaria organizacion, los cuales forman el grupo de los bacterianos en la clase de los Schizomicetos de Nægeli. Bajo el punto de vista morfológico, pueden referirse á dos formas: la forma globulosa y la filamentosa ó en palitos *(bâtonnets)*, diversamente contorneados. En la actualidad pueden distinguirse cinco géneros principales de estos microfitos: *G. micrococus; G. bacterium; G. baccillus; G. vibro; G. spirillum.* — Su nutricion se efectúa por endósmosis, y la reproduccion por excisiparidad. Cuando se hallan en un medio poco favorable, se hallan las bacterias desarrolladas por division, envueltas y como aglutinadas por una sustancia unitiva que Billroth ha llamado *glia*, formando en tal caso colonias dispuestas, ora en masas ó aglomeraciones, ora en cadenillas mas ó menos largas.

El hecho de hallarse el veneno morbígeno en un ser vivo de rápida reproduccion permite concebir claramente su *modo de accion*, y asignar al desarrollo de la enfermedad infecciosa una patogenia que supera en precision á todos los precedentes ensayos de teorías hipotéticas. Puedo presentaros esta interpretacion en pocas palabras: la bacteria es el veneno, es quien por su propia actividad y su multiplicacion en el organismo, donde vive como parásito, sustituye al modo normal, que es la salud, la manera de ser anormal, que es la enfermedad; resultando que la enfermedad infecciosa es la expresion visible de la lucha, que lo es de vida ó muerte, entre el organismo humano y el organismo hóstil que le ha acometido y despues le invade.

Derrama muy viva luz esta nocion de la infeccion parasitaria sobre los mas oscuros puntos de la evolucion de las enfermedades infecciosas. Juzgad por vosotros mismos.

No producen al principio las bacterias absorbidas ningun efecto perceptible;

viven, crecen y se multiplican á expensas del organismo; pero cuando este crecimiento y esta multiplicacion han llegado á cierto grado, son suficientes las alteraciones que determinan en la sangre y en los tejidos para convertirse en piretógenas, y empieza la série de los accidentes visibles. Hé aquí una feliz y satisfactoria explicacion del misterioso período de incubacion. Las variaciones que en su duracion ofrece este período pueden explicarse por el estado y la cantidad de los organismos primitivamente absorbidos, y por la variable rapidez de su multiplicacion.

(Continuará). *(El Siglo Médico).*

Revista del Movimiento Científico

Experimentos sobre la Convallaria Maialis en las enfermedades cardíacas. — El Dr. Berthold, que es médico primero y profesor particular en Buda-Pest, ha tenido proporcion en su práctica de estudiar con precision el valor terapéutico de la digital y los límites de accion de esta sustancia, los cuales, como es sabido, no se pueden traspasar. Hace tiempo que los médicos han comprendido la necesidad de buscar sucedáneos á la digital, que posee fuerte accion acumulativa. Hasta ahora se habia recurrido á medios que aumentan la fuerza del músculo cardíaco, elevando la presion, etc., y en este sentido se recomendaban como sucedáneos de la digital los tónicos, la quinina, el alcohol, el hierro, los anti-dispnéicos como el quebracho, los expectorantes, los alcalinos, etc. Pero todos estos son medios paliativos, por lo cual el autor ha acogido con mucho placer las comunicaciones del Sr. Botkin, de Petersburgo, quien presentaba la *convallaria maialis*, no solo como sustancia de accion análoga á la digital, sinó como un medio excelente para disminuir la disnea y aumentar la diurésis en los vicios del corazon no compensados. Un alumno del Sr. Botkin, el señor Troitzki, la encontraba utilísima en las palpitaciones nerviosas, en las que es muy poca activa la digital.

El Sr. Walz ha encontrado en la *convallaria* dos glucósidos: la *convallarina* y la *convallamarina*, cuya última sustancia juzgó activa el Sr. Moimé sobre el corazon, observando tambien que pequeñas dósis disminuian en los mamíferos la frecuencia de las contracciones cardíacas. Es muy antiguo en Rusia el uso por el pueblo de esta planta como diurética, anti-epiléptica y sedante.

El Sr. Sée ha hecho esperimentos con el extracto de *convallaria* en los animales y en el hombre, y es notable, segun dicho señor, la influencia de este producto sobre el número y ritmo de los movimientos del corazon, sobre la presion, disnea y diurésis, sin notársele accion alguna acumulativa.

El Sr. Berthold empleó en veintiun casos la *convallaria* en infusion y á dósis un poco mas altas que los médicos rusos, quienes solo la dan á la de 0,36 á 0,72 en 200 gramos de agua para infusion. El señor Berthold dá una cucharada cada dos horas de la infusion de 5 gramos en 160 de agua, sin haber notado jamás efectos secundarios, como náuseas, vómitos, diarrea, etc. Esta sustancia tiene mejor sabor que la digital.

De los veintiun enfermos tratados por Berthold, quince eran hombres y seis mujeres, de once á setenta años de edad; en cuatro casos se trataba de insuficiencia mitral y aórtica; en un caso, de insuficiencia mitral; en cinco, de insuficiencia mitral con estenósis; en cuatro, de estenósis de la aurícula izquierda; en cinco, de dilatacion del ventrículo izquierdo; y en dos, de *morbus Basedowii*. De estos veinte casos la *convallaria* dió resultados negativos en diez y siete, sin que Berthold pudiera notar influencia alguna en el ritmo y número de los movimientos del corazon, ni en el pulso, ni en la respiracion. Estos diez y siete casos no tienen igual valor demostrativo, porque en cinco

de ellos tampoco la digital ejerció influencia alguna sobre el centro circulatorio.

En dos casos la *convallaria* demostró su influencia sobre la diúresis: uno de insuficiencia mitral con hidropesia, y otro de insuficiencia mitral y estenósis. Finalmente, en los últimos dos enfermos la accion de la *convallaria* se reveló de una manera completa; la cantidad de orina en uno de ellos ascendió de 500 c. c. á 1.400 y 1.700, y el peso específico de 1.028 y 1.016. Aún mas marcada fué la accion de la *convallaria* en el último caso, en la cual habia hidropesía general por insuficiencia mitral y aórtica; la *convallaria* en el último caso, en el cual habia hidropesia general por insuficiencia mitral y aórtica; la *convallaria* aumentó la diuresis, obrando muy eficazmente sobre los accesos asmáticos y sobre la hidropesía.

Al Sr. Berthold se le ocurrió la duda de si la *convallaria* usada por él no seria de buena calidad, lo que es tanto mas probable en vista de la varia cantidad de principios activos de una planta, segun el lugar, el cultivo, etc.; estando, por otra parte, muy acordes sobre la eficacia de la *convallaria* las numerosas observaciones hechas en Rusia y en Francia.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

Tratamiento de la corea. —Al final de un trabajo relativo á la corea, basado sobre un centenar de observaciones y publicado en el *British Medical Journal* por el Dr. William Strauge, ocúpase del tratamiento. Para este autor debe apoyarse el tratamiento de esta enfermedad en los medicamentos llamados tónicos del sistema nervioso, y que variarán segun el temperamento y los síntomas colaterales que acompañen á los movimientos coréicos. Si existe palidez, palpitaciones cardíacas, enmagrecimiento, deberáse propinar el hierro, ó el arsénico, ó bien los dos medicamentos á la vez. Si por lo contrario está suficientemente repleto el sistema vascular y si dominan los fenómenos nerviosos, se debe recomendar sobre manera el bromuro de amonio y el jugo de cicuta. En muchísimos casos, sea el que quiera el estado de la circulacion y de la nutricion general, no puede obtenerse resultado alguno, hasta haber conseguido calmar la excesiva movilidad del sistema nervioso. En estos casos el Dr. Strauge ha empleado las aplicaciones de saquillos de hielo sobre la columna vertebral, pulverizaciones de éter en la nuca, pero sin grandes resultados. Los calmantes directos, la digital, la belladona, el cáñamo indiano, los bromuros dan mejores éxitos.

Una vez calmados los síntomas nerviosos, puédese administrar el hierro y el arsénico y hasta darlos á dósis alta. Algunos médicos preconizan el arsénico á dósis muy alta, de 10 á 50 gotas de licor de Fowler, pero el doctor Strauge, rara vez ha podido encontrar enfermos cuyo estómago pudiese soportar semejantes dósis; conténtase, pues, en dar pequeñas dósis combinadas con el zinc ó con el hierro.

Cualquiera que sea el medicamento escogido, es preciso continuarlo hasta haber producido los efectos fisiológicos que deben vigilarse; esto se hace absolutamente necesario con respecto á los sedantes del sistema nervioso. Los niños soportan dósis fuertes de belladona y de cicuta; habiendo comprobado el Dr. Strauge que estos medicamentos jamás presentan una evidente accion, hasta haber producido todos sus efectos fisiológicos.

Hace algunos años que el Dr. Strauge habia ensayado el tratamiento de los coréicos por medio del vino tan solo, el vino de Oporto del Hospital. Daba de tres á seis onzas por dia, y todos sus enfermos iban bien. A pesar de estos resultados, desde largo tiempo abandonó este modo de tratamiento.

(*France Médicale*).

Tratamiento de la fiebre tifoidea. — Sigue preocupando con notorio interes á la Academia de Medicina de París el tratamiento de la fiebre tifoidea. En la sesion del 16 del mes pasado presentó German Sée un bonito estudio reseñando los diversos métodos de tratamiento que se han preconizado contra la fiebre tifoídea. Segun él, los métodos curativos defendidos pueden subdividirse en tres clases: 1ª Expectacion. 2ª Métodos antisépticos. 3ª Métodos antitérmicos y antipiréticos.

1ª El tipo oficial en el hospital, por decirlo así, del método espectante, comprende la tisana de grama nitrada ó limonada nítrica, acompañada de caldo; á menudo agua vinosa, y despues enemas y cataplasmas.

2ª Los métodos antisépticos que tienden á destruir los microbios que producen la fiebre tifoídea y sus esporos, los *bacilli* de Klebs ó los de Eberth; pero empiezan por las glándulas intestinales, y rara vez por los alvéolos pulmonares. Los *bacilli* quedan en el fondo de estas glándulas, avanzan gradualmente de las partes profundas á los músculos, en los intersticios linfáticos, y despues alcanzan los glánglios mesentéricos y los linfáticos del abdómen. Entre los antisépticos figuran como principales: 1º, el cloro; 2º, los mercuriales; 3º, los sulfitos y los hiposulfitos; 4º, el iodo; 5º, el grupo de la serie salicílica; 6º, el ácido fénico; 7º, el timol; 8º, el ácido benzóico. La mayor parte de ellos, y sobre todo los de la serie aromática, tienen un poder antitérmico, y por esto sin duda no han sido eliminados de la terapéutica como mereceria serlo.

3ª Entre los antipiréticos y antitérmicos se cuentan: 1º, los baños fríos ó afusiones... 2º, los baños tibios; 3º, el ácido salicílico y el salicilato de sosa; 4º, el sulfato de quinina, y 5º, el alcohol.

El sulfato de quinina es el verdadero antipirético. El alcohol es ménos refrigerante, pero es mas esténico y distrae la nutricion.

Por lo demás, hé aquí las conclusiones de la primera parte del discurso de G. Sée.

1ª Los baños fríos, rebajando la temperatura, aumentan, sin embargo, de un modo muy pronnnciado la produccion del calor.

2ª El ácido salicílico refresca, pero sin aumentar el poder calorígeno.

3ª El sulfato de quinina refresca disminuyendo el poder calorígeno. La pérdida del calor se aumenta por estos medios; es la base de la accion antipirética, pero la cifra absoluta de la refrigeracion se regula segun la intensidad de la produccion del calor.

Y 4ª El alcohol queda fuera de la cuestion, porque presenta, sobre todo, la accion de ahorrar la nutricion, impide las combustiones de los tejidos, y el gasto del organismo durante un cierto tiempo y hasta cierto punto.

En sesiones posteriores concluyó su lectura Germain Sée proconizando el empleo del sulfato de quinina y el alcohol como lo mejor.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

La sífilis en los niños. — *El Medical Record de New-York*, extractando un estudio clínico publicado en el *Allgemeine Wiener Med. Zeitung*, nº 29, 1881, del Dr. Widerhofer, dice: que un niño nacido con manifestaciones de sífilis, ó nace muerto ó únicamente presenta señales de la enfermedad hasta el segundo ó tercer mes despues del nacimiento. El niño nacido con sífilides muestra tan solo las formas papulares ó pustulosas. Cuando las sífilides aparecen algunas semanas despues del nacimiento, comunmente tienen la forma macular, la que comparece en general durante el segundo mes. En muchos casos la primera manifestacion de la sífilis hereditaria es una tumefaccion de

la mucosa nasal; el niño está pálido y su sueño penoso: algunos dias despues comparecen las sifílides maculares. Aparecen pasado algun tiempo pápulas entre las máculas. La forma pustulosa de las sifílides, es la mas grave: comunmente se encuentra en el nacimiento. Cuando está limitada á las palmas de los manos y á la planta de los piés, toma el nombre de pénfigo sifilítico.

Para diagnosticar una erupcion sifilítica, lo que mas importa tener en cuenta es el polimorfismo. El engrosamiento de la mucosa nasal es tambien un signo de un gran valor diagnóstico.

Las manchas son mas numerosas en la cara, en la frente, en la cara externa de las extremidades y en las nalgas. Las mas ordinarias consecuencias de la sífilis en los niños son el raquitismo y el hidrocéfalo. La nutricion del niño generalmente está afectada. Se ven tambien parálisis y lesiones del tejido celular, y despues del primer año, comparecen á menudo enfermedades escrofulosas. El sistema glandular está ligeramente afectado durante los primeros meses, y en los niños de mas de un año, ya no hay alteraciones en las glándulas. Los abcesos del timo son muy raros: de estos el autor ha visto un caso en un chico que vivió treinta y seis horas. De otros cinco casos que han llegado á su noticia, sabe que el niño nació muerto. El pronóstico de la sífilis hereditaria es favorable cuando el infante no presenta lesiones en el momento de nacer.

(Revista de Ciencias Médicas).

*
* *

Auscultacion de la cabeza; logofonia cefálica y cafololoquia. — Y ya que hablamos de la cabeza: la auscultacion de la palabra en su superficie, segun los experimentos de Adriani, es rica en resultados y ayuda grandemente al diagnóstico de las enfermedades del encéfalo.

Es necesario, para que se distingan perfectamente las palabras, que el individuo hable en voz baja, siempre con igual grado de fuerza y pronunciando claramente. El observador, por su parte, debe tener la precaucion de aplicar la oreja herméticamente al estetóscopo ó directamente á la superficie de la cabeza, teniendo cerrado con el dedo ú otro cuerpo cualquiera, el otro conducto auditivo. La trasmision de la palabra es mas clara en el occipital, sobre todo por encima y por debajo de la protuberancia. A lo largo de la sutura sagital y en mitad de la frente, distínguese tambien con mucha claridad.

Tanto la *logofonia cefálica* como la *cefaloloquia*, se aprecian mejor auscultando directamente. Si se desea, sin embargo, investigar un punto muy limitado de la cabeza, es preferible servirse del estetóscopo. En estos casos, es el mejor el estetóscopo de König.

Las vocales emitidas en alta voz se distinguen todas distintamente. En voz baja, la *i* es poco perceptible.

Las consonantes, sobre todo las palatinas y dentarias, se oyen menos que las vocales. Una palabra se trasmite tanto mejor cuanto mayor número de vocales tiene, y cuanto mas ordenadamente se encuentren distribuidos en la palabra misma.

Gran número de observaciones han convencido á Adriani que, en general, la palabra pronunciada en voz baja (cefaloloquia), se oye mas clara en el hombre que en la mujer, mas en los adultos que en los niños.

Ha hecho sus investigaciones en 329 individuos, de los cuales 109 eran cuerdos y 220 alienados.

Para proceder con método estableció diversos grados de cefaloloquia afónica: 1°, la cefaloloquia afónica normal; 2°, la exagerada; 3°, la anfórica; 4° la débil, la indistinta y la nula.

La diferencia entre la trasmision normal y estos otros modos de trasmision están en los sanos en la proporcion de 6,4 por 100; en los alienados de 26,3 por 100.

(La Independencia Médica).

*
* *

Extirpacion de la vejiga biliar, en un caso de colelitiasis crónica. — Tal ha sido la operacion que, con el mas feliz éxito, ha verificado el Dr. Langenbech (de Berlin). Esta operacion la practicó en un hombre de 42 años, abatido completamente, merced á los grandes y contínuos sufrimientos que le producian intensísimos ataques de cólicos hepáticos. El modo como la practicó es como sigue: trazó una incision en forma de T, á través de la pared abdominal; la rama vertical de la T la trazó paralela al borde externo del músculo recto, y el travesaño horizontal, costeando el borde inferior del hígado; á beneficio de estas dos incisiones, quedó abierto el abdómen; se levantó el hígado, descubrióse la vesícula biliar, se extrajo la bilis que esta contenia, por medio de una jeringuilla de Pravaz, se ligó su conducto con hilo de cautgut y se desvió y separó dicho receptáculo. Durante la operacion solo se practicaron algunas ligaduras venosas y se tuvo todo el cuidado necesario para que no tuviese lugar derrame biliar alguno en el peritoneo.

Pasó el operado sin accidente alguno de importancia (á no ser una ligera pleuresia seca, de la que curó), á la convalecencia, y de aquí á su completo restablecimiento.

Esta operacion de suyo arriesgada, ha venido á confirmar una vez mas, las grandes dotes del Cirujano de Berlin, quien ha dotado á la Cirugía moderna de una operacion que á muchos habria arredrado practicar.

La idea de esta operacion, segun el mismo Langenbech, ha nacido del conocimiento de la falta de dicho órgano en ciertos animales.

(*La Independencia Médica*).

*
* *

Extirpacion del esternon. — En la seccion quirúrgica de la Asociacion Alemaña, reunida recientemente en Sisenach, refirió el Dr. König de Gottinga un caso de este género. La enferma hacía dos años y medio que venía padeciendo un tumor del esternon, que aunque ligeramente sensible aumentaba de una manera continua. Cuando la observó el Dr. König, el tumor era del tamaño de una cabeza de feto de término, de aspecto sarcomatoso, algo duro, y se extendia desde el esternon á las costillas. Antes de decidirse á extirpar este hueso ensayó varias veces la operacion en los conejos, y vió que era posible hacerla sin abrir la pleura ni el pericardio. Dividió, pues, los cartílagos costales de la enferma é introdujo el dedo bajo el hueso que iba á estirpar. Entónces observó que existia una abertura en la cavidad pleurítica derecha; la ocluyó inmediatamente con gasa antiséptica, pero al hacerlo descubrió que el tumor tenia adherencias con el pericardio, el cual habia sido perforado. Ocluyó esta abertura como la de la pleura, presentándose otra idéntica en el lado izquierdo. A pesar de esto la enferma solo tuvo una ligera disnea. Se empleó una cura antiséptica que se levantó á los doce dias, encontrando gangrenado un colgajo cutáneo y el corazon rodeado de pus. La siguiente cura permaneció aplicada cinco dias. La herida cicatrizó perfecta aunque lentamente. La estirpacion del esternon complicada con abertura en las tres cavidades del pecho puede considerarse como *única* en los Anales quirúrgicos.

(Medical Times and Gazette).

Año XX. — Nº 3.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, MAYO 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Viruela. — Carta del Dr. Roberts. — Congresos Médicos. — Una pérdida mas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LA VIRUELA en Buenos Aires. Medidas adoptadas contra su propagacion *(Conclusion)*. — CUESTION Cuarentenas. Carta del Dr. Bertelli. — LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS. Leccion dada el 11 de Noviembre de 1882 por el catedrático Mr. Jaccoud *(Conclusion)*. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: La enfermedad y el síntoma de Meniére. — Inyecciones hipodérmicas de éter en la neumonia adinámica. — Rascamiento de la cavidad del útero. — De la atropina en los dolores del oido. — Tratamiento de la blenorrea por el tanato de glicerina. — Influencia de las escitaciones genéricas sobre la marcha y las complicaciones de las úlceras. — Tratamiento del timpanismo intestinal muy frecuente en los casos de tumores fibrosos del útero. — Empleo de los nervios en lugar del catgut en la ligadura de los vasos. — El Dr. Lasègue.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 4º1 y 20º1 y el barómetro entre 750,35 y 770. Los vientos han sido variables.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 11º1 y 18 y el barómetro entre 759,90 y 768,35. El viento predominante ha sido el E. La cantidad de lluvia ascendió á 79 milímetros.

Estado Sanitario. — La viruela ha aumentado y la vacunacion disminuye á pesar de anunciarse en varias casas, sin control de la autoridad respectiva, *vacuna animal y vacuna inglesa.*

Las enfermedades del aparato respiratorio han aumentado, y son muchos los casos de bronquitis, catarros y pulmonias que se observan en la práctica diaria.

Han continuado las fiebres intermitentes de varios tipos, las tifoídeas y gástricas, las hepatitis, los reumatismos articulares y en los niños las anginas simples y diftéricas, el crup y las meningitis.

Las noticias de Rio Janeiro no son satisfactorias respecto á la marcha de la *fiebre amarilla*, que segun nuestros informes aumenta, á pesar de lo adelantado de la estacion, y se nos dice que las autoridades uruguayas, que tanto miedo han infundido con su período de siete dias, como término prudencial y científico para la incubacion de este mal (que nosotros admitimos) observando y cuidando á las personas en condiciones y medios convenientes, parecen alarmarse, y en vez de *diez dias* pretenden algun dia mas.

*
* *

Viruela.—La estadística de la mortalidad del mes de Abril próximo pasado, demuestra que han fallecido en dicho mes 240 variolosos.

La mortalidad de los cuatro meses del corriente año ha sido la siguiente :

Enero	159
Febrero	194
Marzo	227
Abril	240
Total	820

Podemos afirmar que, si la viruela continúa una marcha ascendente como ha tenido hasta ahora, este año será memorable por ser el que ha presentado mayor mortalidad variólica.

Ojalá que las cifras desconsoladoras apuntadas, contribuyan á que la Municipalidad ponga en práctica las medidas que uno de los redactores de la Revista viene aconsejando en este periódico.

*
* *

Carta del Dr. Roberts.—De una carta confidencial que nos dirije desde Europa nuestro amigo y compañero de redaccion, el Dr. Roberts, estractamos los siguientes párrafos :

Berlin, Marzo 31 de 1883.

. . . . . .

« Mi permanencia en esta ciudad me ha sido provechosa ; he hecho relacion con el profesor Huschberg, oftalmologista que tiene una clínica muy numerosa, y con un profesor de la Universidad, el Dr. Swigger, á quien he visto practicar con mucha destreza varias operaciones en los ojos.

« Llama sobre todo la atencion en los hospitales de Alemania el cuidado que se tiene en la limpieza de los instrumentos y de todo aquello que debe usarse en la operacion. Y es probablemente á este esmero que se debe el éxito de muchas operaciones, pues no hallo en estos operadores la habilidad que en otros cuyas estadísticas desearia comparar con estas que no conozco. El Dr. Swigger, á quien he pedido datos al respecto, no ha podido darmelos porque carece de ellos, pero presume, segun se ha dignado manifestarme, que no son inferiores á los demás.

« Este operador cloroforma siempre á sus enfermos para operarlos. Su método de extraccion de la catarata es el de Graefe con lijera modificacion. Durante todo el tiempo de la operacion mantiene los párpados separados con

el blefaróstato y cede la pinza de fijacion al ayudante mientras toma el Iris con una mano y lo escinde con la otra. No hace uso del kistitomo para desgarrar la cristalóide, se sirve de una pinza *ad hoc* pequeña con dientes en sus bordes, con la cual toma la cápsula en el campo pupilar y la retira al exterior procediendo en seguida á la extraccion.

« En la primera operacion de catarata que le ví practicar sucedió lo que ya habia previsto de antemano, una luxacion del cristalino y pérdida del vítreo, viéndose obligado á extraer la lente con la cureta inglesa. En las otras estracciones que le he visto hacer no ha sobrevenido este accidente, lo cual me ha permitido estimar mejor este procedimiento, que seguramente ofrece la ventaja de dejar un campo pupilar bastante limpio, alejando así los inconvenientes de la catarata secundaria. La pérdida del vítreo, y la luxacion del cristalino que puede sobrevenir, como me decia este profesor no es de consecuencia, fácilmente puede extraerse la lente si se busca, sin embargo, siempre es un fenómeno que complica el manual operatorio.

« En las operaciones de estrabismo convergente, despues de la seccion del recto interno hace el avanzamiento del recto externo con un método que difiere poco de los conocidos.

« En la última operacion de estrabismo, practicada en un niño de 10 años, creí tener que presenciar una escena triste por efecto del cloroformo, pero que fué prevenida quizás por la prontitud con que los ayudantes procedieron á restablecer la respiracion artificial con las corrientes eléctricas de una pequeña máquina que se tenia alli cerca, pronta para semejantes casos.

« Estos ayudantes ó asistentes, son médicos doctorados que comparten el quehacer de la clínica con el profesor, hay cuatro, uno para las curaciones, otros dos para determinar la refraccion y uno para los exámenes oftalmoscópicos. A mas un escribiente lleva los libros de entrada y hace las prescripciones, muchas de las cuales están ya impresas, segun las indicaciones del profesor.

« El local en que este servicio está instalado es la estremidad de un magnífico edificio que tiene la forma de un *chalet*, donde se halla la sala de espera decentemente amueblada, la sala de curaciones, para la determinacion de la refraccion, y tres pequeñas piezas ó cámaras oscuras para los exámenes oftalmoscópicos en que se adiestran los estudiantes. Existe á mas otros cuartos y un gabinete para el profesor.

« Estaba invitado para asistir hoy á varias operaciones, pero me es imposible hacerlo porque ya tenemos fijada la partida con mi cólega y compañero Pirovano.

« Respecto del profesor Hirschberg, mucho tendria que referirle pero lo dejo para despues. He tenido la ocasion de presentarle una tarjeta del profesor Semi de Florencia que me ha servido perfectamente de introduccion. Entre los casos interesantes de su clínica he visto uno de herida penetrante del ojo al través la esclerótica con permanencia de un cuerpo metálico en el interior del ojo y extraccion consecutiva despues de seis años ; ha recuperado la vision. El medio de extraccion se lo haré conocer despues con la descripcion del instrumento que llama electro-magnético, y que es de su invencion. El Dr. Hirschberg, diagnostica con facilidad la refraccion por medio de su oftalmoscopio, que es muy cómodo y del que me he procurado un ejemplar.

« Partimos para Paris, pasando por Colonia donde quizás pasaremos luego la noche ».

. . . . . .

P. F. Roberts.

Congresos Médicos. — Tendrá lugar el duodécimo de la Sociedad quirúrgica alemana en Berlin del cuatro al siete de Abril; el décimo de la sociedad Alemana de Higiene pública desde el dia 16 al 19 de Mayo en Berlin y el segundo de Medicina interna desde el 17 al 20 de Abril en Wiesbaden.

En todos estos Congresos se tratarán puntos interesantes especialmente en el de Medicina interna, en donde se discutará el papel que juega en la génesis y propagacion de la tuberculosis el *bacillo tuberculoso*, lo propio que el tratamiento de tan terrible enfermedad.

*
* *

Una pérdida mas. — Acaba de fallecer en Viena el célebre especialista de sifilis el Dr. Sigmund que tanto se habia distinguido en el cultivo de tan importante estudio. La ciencia le debe mucho por su teoría de la induracion ganglionar para reconocer la existencia de sífilis en casos dudosos y por otros muchos descubrimientos, y no son pocos los millares de enfermos que ha arrancado de las garras de la muerte con su talento y privilegiado tino práctico. La escuela de Viena pierde tambien uno de los hombres que mas la hacian brillar.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE ABRIL DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓMº FORTIN Y SU TERMOMº				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			1am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	18.4	14.4	15.4	13	760.45	764	20.5	20			SO	O	O			
17	20	12.4	18	11.4	762	753.15	20.5	19.5			NE	N	N			
18	14.3	11	12	9	760.10	756.45	19.5	18.5			O	SO	O			21
19	14.2	6	10.2	5	763.65	762.80	17.5	17.5			SO	SO	O			
20	18	7.2	13.2	6	763.15	763	18	17			O	O	N			
21	20.3	12	16.1	10.2	762.50	760.55	19	17.5			NO	NO	NO			
22	16.2	14.2	15	13	759.30	755.35	18	18			NO	NE	N			
23	20.1	8.4	19	8	757.40	750.35	18.5	17			N	NE	SO			
24	11	4.2	8.2	3.3	764.30	760.85	16	16			SO	SO	O			
25	13.3	4.1	10	2.1	768.70	766.10	16	15			O	O	O			
26	13.4	6.2	11	5.3	770	767.65	16	15.5			O	NE	N			
27	15.1	8.4	12.4	8.2	767.30	766	16	15.5			N	N	N			
28	14.4	6	13.4	6	768	767.20	16	15			SO	E	SE			
29	14.2	8	13.3	8	768.50	768.25	16	14.5			SE	E	E			
30	15.3	13	14.4	12	770	768.80	16	15.5			NE	E	E			

La viruela en Buenos Aires

MEDIDAS ADOPTADAS CONTRA SU PROPAGACION (1)

(*Conclusion*)

Despues de haber pasado en revista las medidas que se adoptan en las diferentes naciones, para detener el desarrollo de la viruela, vamos á resumir las que deben ponerse en práctica por nuestras autoridades, algunas de las cuales hemos señalado en el curso de este artículo.

1ª Ley del Congreso decretando la vacunacion y revacunacion obligatorias en el municipio de la capital;

2ª Creacion de un Conservatorio de vacuna animal costeado por la Municipalidad;

3ª Nueva organizacion de la Administracion de vacuna humana, dotándola de los medios y personal necesarios, para que pueda disponer siempre con esceso del virus vacínico;

4ª Exacto y fiel cumplimiento de la ley que pena al facultativo que no comunica á la Municipalidad los casos de enfermedades contagiosas que ocurren en su clientela;

5ª Servicio especial á cargo de la Seccion de Higiene Municipal para el conocimiento de los casos de viruela que se producen en el municipio y la adopcion consiguiente de las medidas de aislamiento, desinfeccion, etc.;

6ª Construccion en un parage adecuado de un hospital-barraca para aislar á todos los variolosos que no puedan cumplir en sus domicilios con las disposiciones sanitarias relativas á la viruela;

7ª Distribucion gratuita en el pueblo de un pequeño opúsculo que sirva de propaganda eficaz en favor de la vacunacion y que contenga todos los pormenores indispensables;

8ª Una disposicion municipal que ordene en todos los casos, la desinfeccion de las ropas y aposentos de los variolosos, empleando el ácido fénico, cloruro de cal, sulfato de hierro, etc., y distribuyendo gratuitamente estos agentes cuando se trate de personas pobres;

9ª Sancionada la ley sobre vacunacion obligatoria, disponer un servicio á domicilio que entonces dará buenos resultados.

Llamamos sériamente la atencion de nuestras autoridades sanitarias y muy especialmente de la Municipalidad, sobre las medidas que proponemos, con la conviccion de que bastará un poco de buena voluntad para llevarlas al terreno de la práctica.

CONI.

Cuestion - cuarentenas

Lazareto de la Isla de Flores, Abril 28 de 1883.

Señor Director de la REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA, *Dr. D. Emilio R. Coni.*

Distinguido cólega.

Este año el periodo cuarentenario para las procedencias marítimas del Brasil, en vista de haberse presentado los primeros casos de fiebre amarilla,

(1) Véase los dos números anteriores.

en Rio Janeiro, en el mes de Febrero, de acuerdo con el Departamento Nacional de Higiene de Buenos Aires, se hizo obligatorio desde el 19 de ese mes, con 24 horas de observacion sanitaria.

A la verdad que nada me agradó esa disposicion tan limitada, porque, como médico del lazareto, recaia sobre mi una gravísima responsabilidad, considerando que entrábamos precisamente en la época mas peligrosa del desarrollo de esa terrible enfermedad, y 24 horas de observacion sanitaria me parecian insuficientes para asegurarme del estado sanitario y de la buena condicion higiénica de los equipajes de centenares de pasajeros que vienen al lazareto.

Despues de nueve años que desempeño el cargo de médico del lazareto, aunque tenga formada mi conviccion de que el gérmen tóxico de esa enfermedad infecciosa forzosamente tiene que producir sus efectos patogénicos á los 3, 4 y cuando mas á los 6 dias; y los vapores ingleses del Pacífico y franceses de las mensajerías marítimas que tocan en Rio Janeiro, haciendo sus viajes de ese puerto á Montevideo en tres y medio á cuatro dias, y en los paises tropicales siendo los meses de febrero y marzo los mas peligrosos para esa clase de enfermedades, habria deseado que las cuarentenas hubiesen comenzado con tres dias, para de ese modo tranquilizar tambien á los alarmistas, que no se contentan ni con tres, seis y doce dias de cuarentenas para las procedencias del Brasil.

De los 18 á 20,000 pasajeros que en nueve años han venido al lazareto, como he tenido ocasion de manifestarlo por la prensa, se me presentaron cincuenta y tantos casos de fiebre amarilla, y en todos esos enfermos he observado, que la fiebre se pronunció al segundo, tercero y cuarto dia despues de la salida del foco de infeccion, y muchos de esos febricientes fallecieron en viaje al tercer, cuarto y quinto dia. Otros llegaron al lazareto en el segundo ó último período de la enfermedad, y muchísimos desembarcaron con la fiebre en su primer período, ó sea al principio de la enfermedad, y todos en general venian de Rio Janeiro ya con la fiebre.

Estos datos prueban acabadamente que el rigorismo de las cuarentenas ya no debe adoptarse, debiéndolo la ciencia limitar al estricto tiempo que juzgue conveniente, cuando es necesario tomar medidas sanitarias preventivas.

En un informe que publiqué hace tres años, sobre las causas concurrentes de los casos de fiebre amarilla, importados á este lazareto por los vapores que tocan en Rio Janeiro, he demostrado que la principal causa es el descuido y poca vigilancia de los médicos de abordo, los cuales, al embarcarse los pasajeros en Rio Janeiro, no los inspeccionan y examinan debidamente, en particular á los de tercera clase, que son casi todos europeos, no aclimatados en esa ciudad, y durante el viaje no los atienden como es debido, habiendo presenciado casos de fiebre amarilla á bordo de vapores en su último período, y fallecer á las diez, doce y veinte horas de ser desembarcados al lazareto sucio, y el médico ignorar que estuviese á bordo tal enfermo, ó decirme que era *mareo*; y otro médico diagnosticar la enfermedad *embarazo gástrico*, como aconteció ya en dos pasajeros del vapor francés *Niger*, atacados de fiebre amarilla pronunciadísima, con todos los síntomas y fenómenos graves y mortales del último período, falleciendo ambos á las 24 horas.

¿Qué juicio puede formarse del criterio científico de tales médicos? Pero otros y no ellos tienen la culpa.

Todos esos casos de fiebre amarilla nadie desconocerá, que no se habrian presentado á bordo de esos paquetes, si los médicos no hubieran admitido á esos pasajeros; y hasta que las compañías de los vapores trasatlánticos, que tocan en Rio Janeiro, no mejoren á bordo el servicio sanitario, y no tomen medidas preventivas rigorosas, será dificil salvarnos de la importacion de

casos de fiebre amarilla en la época mas peligrosa de su desarrollo, y esto será motivo de inmensos perjuicios, que se podrian muy bien evitar.

En Montevideo y Buenos Aires hay la creencia, de que la fiebre amarilla solo puede desarrollarse siendo importada, y esa errónea idea está arraigada en el pueblo, y así piensan tambien muchos ilustrados y distinguidos médicos. Y con tales ideas y opiniones (aunque yo pienso de distinto modo, y soy anti-contagionista) no obstante reconozco que seria una temeridad suprimir las cuarentenas y no adoptar medidas precaucionales, en determinadas épocas del año, para las procedencias marítimas del Brasil, particularmente de Rio Janeiro, donde la fiebre amarilla reina endémica, y muchas veces ya se pronunció en forma epidémica.

Pero si la ciencia y prudencia aconsejan mantener las cuarentenas, tambien es necesario adoptar un procedimiento conciliador, y armonizar las medidas sanitarias de modo, que satisfaciendo y calmando los justos recelos y alarmas del pueblo, al mismo tiempo no lastimen los altos intereses comerciales y fiscales, y esperar que la ciencia aclare mas una cuestion tan importante y vital, á fin de que el pueblo se convenza de que el rigorismo de las cuarentenas, fuera de tiempo, y cuando no hay motivos que justifiquen tal rigorismo, es ilógico y absurdo adoptarlo, no debiéndose ocasionar pérdidas considerables á la navegacion y comercio sin razones fundadas y por temores pueriles.

Debemos pues ser justos é imparciales en la magna cuestion cuarentena, y los hombres científicos que conocen y han estudiado profundamente la naturaleza de la fiebre amarilla, y las condiciones que se necesitan para desenvolverse en una localidad, deben reconocer que no existiendo causas locales para su desarrollo, un caso de fiebre amarilla, importado por ejemplo, al fin de abril ó en mayo, á Montevideo ó á Buenos Aires, no pueda de ningun modo ser la causa de la reproduccion de una epidemia, cuando esa enfermedad es propia de la estacion estival, y la causa próxima que la produce depende de la infeccion del aire.

Es un hecho que en los últimos seis meses del año 1881, y todo el año pasado 1882, en Rio Janeiro ha habido un cambio saludable respecto á la fiebre amarilla, habiendo aparecido en esos 18 meses, uno que otro caso esporádico, y ya se creia que habia desaparecido esa aterradora enfermedad.

Por eso la cuarentena del año pasado para las procedencias marítimas del Brasil, se limitó á una observacion de 24 horas, y de los 2500 pasajeros que hicieron esa observacion sanitaria en el lazareto, no se presentó ni un caso siquiera sospechoso de fiebre amarilla, porque en Rio Janeiro, el año pasado, durante los meses mas peligrosos para su desarrollo, reinó una temperatura fresca y templada, y porque la salubridad pública de esa capital vá siempre mejorando, debido á las medidas preventivas aconsejadas por la ciencia, y puestas en práctica por el Gobierno y municipio.

¿Viniendo, pues, como ha venido de Rio Janeiro, hasta el mes de febrero de este año, las patentes limpias, podíase con conciencia imponer cuarentena á los buques procedentes de puertos que se presentan con patente limpia y sin novedad abordo?

Esto es lo que la Junta de Sanidad ha tomado en consideracion, y en combinacion con el Departamento Nacional de Higiene de Buenos Aires, este año se impuso la cuarentena para las procedencias de Rio Janeiro el 19 de Febrero, con 24 horas de observacion sanitaria.

En marzo, en Rio Janeiro, la fiebre amarílla tomó incremento y se pronunció fulminante y mortífera, apareciendo el caso del vapor *Niger*, que ya mencionamos, y la Junta de Sanidad impuso doce dias de cuarentena á los pasajeros que conducia ese vapor, y tres dias á todas las procedencias marí-

timas del Brasil, aumentando despues la cuarentena á diez dias, á contar de la salida de Rio Janeiro, y asi siguen las cuarentenas, sin haberse presentado mas casos de fiebre amarilla hasta la fecha, si bien que no es de estrañar, que en una capital de cerca de medio millon de habitantes, como es Rio Janeiro, en que la fiebre amarilla reina endémica desde 1850, y por sus condiciones geográficas, estando casi sobre el trópico de Capricornio y dentro de los límites de la zona tórrida, con los excesivos caloaes que se han sentido en febrero y marzo pasados, esa enfermedad haya causado mas estragos.

La Junta de Sanidad en la cuestion cuarentena, obra conforme su criterio, y sabe aconsejar y aplicar el rigor cuando es tiempo, y es justificable adoptar ese rigor preventivo, y el Gobierno en ningun tiempo ha permitido que falte á su cometido.

Pero no se piensa que el azote pueda venir solamente del Brasil.

Vigilemos tambien nuestras casas. Piénsese y procúrese de poner y conservar en la mejor condicion higiénica á las dos capitales del Plata. Mándense destruir los focos de infeccion, sobre todo en la estacion calorosa. Redóblese la vigilancia sanitaria para evitar la corrupcion del aire por causas deletéreas, de cuyos miasmas y emanaciones pútridas nace el gérmen tóxico de la fiebre amarilla y otras fiebres perniciosas, porque en el concepto de médicos eminentes é ilustrados, la fiebre amarilla, como las fiebres palustres, son enfermedades esclusivamente infecciosas, y no pueden manifestarse sin que el individuo reciba el gérmen del foco de infeccion.

Montevideo y Buenos Aires se van estendiendo con rapidez, y ni por su posicion geográfica, ni por la escelencia y benignidad de su clima, se salvarán de las epidemias y de la malaria, si se dejan aglomerar las causas concurrentes que en 1857 y en 1871 enlutaron á esas dos hermosas y opulentas ciudades.

Saluda atentamente al Señor Director, S. S. S.

Dr. Santiago Bertelli
Médico del Lazareto de la Isla de Flores.

Las enfermedades infecciosas

LECCION DADA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 1882 POR EL CATEDÁTICRO M. JACCOUD.

(Conclusion)

Es el organismo vivo un terreno poco favorable á la persistencia y á la reproduccion de las bacterias; oponerlas cierta resistencia, y el tiempo necesario para que los parásitos queden reducidos á la nada y sean reparados sus nocivos efectos, determinan la duracion de la enfermedad. Las variaciones que en la duracion de ésta se observan, dependen de dos factores igualmente variables: por una parte, de la cantidad y el estado de las bacterias que penetran en el organismo al efectuarse la infeccion; y por otra, de la suma de resistencia que opone el enfermo á la multiplicacion parasitaria, y de la fuerza con que cuenta para la reparacion de los desórdenes efectuados.

La resistencia del organismo — notad bien, la parte que se vé obligada la doctrina á otorgar á la autonomía del organismo — puede ser tanta que no

puedan las bacterias ni persistir individualmente, ni reproducirse; de ahí se sigue que el veneno quede inerte, y por tanto el gran número de individuos que no contraen la enfermedad aunque se hallen expuestos á la infeccion. Es un hecho que solo va seguida de efectos la infeccion cuando se halla debilitada ó perturbada la resistencia del organismo humano, hasta el punto de consentir que sobrevivan y se multipliquen los parásitos.

Se halla establecido, por fin, que en ciertas condiciones desfavorahles pueden caer las bacterias en un estado de inercia y de muerte aparente, siendo capaces, sin embargo, de recobrar su vitalidad y su facultad de reproduccion luego que desaparecen estas condiciones nocivas, aún mediando intérvalos muy largos; así lo acredita, para no citar mas que un ejemplo, el hecho probado por Cohn de no haber muerto ciertas bacterias por una congelacion llevada hasta —18°, pudiendo vivir nuevamente y multiplicarse cuando se calentaban. Pues bien, estas alternativas de muerte aparente y de vida activa, dan la clave á las fluctuaciones que se advierten en las enfermedades epidémicas, y explican la extincion temporal y la reaparicion de las enfermedades infecciosas en un mismo lugar. Estas condiciones variables de la vitalidad y de la inocuidad de los agentes infecciosos son de órden telúrico atmosférico, y constituyen en la etiología de las enfermedades infecciosas un elemento primordial, que he llamado la *oportunidad cósmica;* cuya oportunidad cósmica no es menos necesaria para la produccion regional de la enfermedad, que la *oportunidad morbosa* para la realizacion individual de la infeccion.

Ya lo veis, señores; la doctrina de la infeccion parasitaria esclarece muchos puntos oscuros, con una luz solo comparable á su simplicidad, dá cuenta del mayor número de las particularidades misteriosas que ofrecen las enfermedades zimóticas. Y por otra parte, no es la doctrina menos fecunda para la práctica, por cuanto acredita el lugar preponderante que deben tomar en la terapeútica de estas enfermedades los medios capaces de impedir la vegetacion y la pululacion de los organismos infectantes, así como su trasmision del hombre enfermo al sano.

IV

Tal es la teoría bacteriana de las enfermedades infecciosas; hállase fundada en un conjunto de hechos que no permiten rechazarla, al menos en su parte fundamental; pero el esclusivismo que sostienen los partidarios absolutos de la doctrina no me parece en cambio aceptable, por lo menos hasta el presente. Me explicaré.

Para ellos, no solo es la bacteria el veneno infectante, sinó que goza por sí solo de esta propiedad especial, con exclusion de los líquidos y otros elementos orgánicos á quienes puede estar asociada. Yo confieso que me es imposible ir tan allá. El progreso del dia no ha de echar en olvido las enseñanzas de ayer, y deben citarse numerosos experimentos, entre ellos los de Bergmann y Schmiedeberg, de Panum, de Picot, de Stricker y de Dougal, destinados á probar que los líquidos orgánicos privados de bacterias pueden gozar de propiedades infectantes, al menos en ciertos casos. Por otra parte, la presencia de las bacterias no es absolutamente constante en todas las enfermedades infecciosas del hombre; de Giovanni, Hog y Popof lo han establecido bien respecto al tifus, la viruela y el sarampion, y M. Chauveau lo ha confirmado, así como MM. Picot, Stricker, Paschutin, Crisp y Hutchinson, Charlton-Bastian y Laptchinsky.

Si los hechos, pues, conducen á considerar las bacterias como el veneno morbígeno allí donde existen, no podemos, sin embargo, incriminarlas donde faltan; por consiguiente, no estamos autorizados á considerar estos parásitos

como el solo y único agente de infeccion, excluyendo todo otro elemento orgánico. Sufre la doctrina, de esta suerte, una restriccion tan legítima como importante, la cual se opone á la generalizacion absoluta, que fuera á un tiempo tan seductora y sencilla. Puede ser la bacteria, y es á menudo, el veneno infectante; pero no constituye el único elemento que goza de esta propiedad; ésta es la única conclusion que hallo posible. Independientemente de las restricciones impuestas por los hechos ya conocidos, ¡quién sabe si el porvenir reserva al grupo de las ptomainas un lugar importante en esta etiologia, todavía tan misteriosa!

Una cuestion final se presenta, y la respuesta que me veo en la necesidad de dar, restringe mucho los resultados prácticos que pudieran esperarse *a priori* de la nueva patogenia de las enfermedades infecciosas. ¿Es la bacteria infectante especial en cada una de estas enfermedades, constituyendo para cada una de ellas una especie morfológica distinta que pueda reconocerse *de antemano* objetivamente por determinados caractéres ópticos? De ninguna manera. Si ciertas enfermedades propias de los animales tienen sus microbios especiales, nada semejante reconocemos respecto á las del hombre: los espírilos propios del tífus con recidivas, no difieren de la especie espirilo en general; las bacterias globulosas ó en forma de palitos que se hallan en los tíficos y los coléricos, en la escarlatina y el sarampion, no se diferencian por sus caractéres exteriores de los micrococos globulosos, en forma de palitos ó de otra suerte; las bacterias de la difteria se hallan tan poco especializadas bajo el punto de vista morfológico, que los observadores mas competentes están discordes respecto á la forma que debia asignarse al microbio de esta enfermedad; las bacterias que se hallan en la fiebre tifoídea ofrecen especializacion tan escasa respecto á la unidad y la identidad de forma, que se han descrito hasta el presente lo ménos ocho ó diez especies; las bacterias del líquido vacuno no son objetivamente distinguibles de las del líquido variólico, sin embargo de la distancia que ofrecen en sus efectos; en resúmen: las propiedades especiales de las bacterias no se hallan necesariamente ligadas á caractéres morfológicos especiales; únicamente se manifiestan por sus efectos cuando es ya demasiado tarde, siendo el organismo vivo el reactivo preciso y el indispensable revelador.

¿De dónde emanan estas propiedades especiales? Unicamente de su orígen.

No es infectante una materia cualquiera; hállanse éstos organismos repartidos con profusion en todos los medios con que el hombre se relaciona, y si bastara absorberlos para ser acometido de enfermedad infecciosa, todos lo seríamos, como con razon se ha dicho ya, pereciendo todos de bacterizacion. ¡Cuántos experimentos demuestran la inocuidad de esas bacterias triviales que nos rodean! Lo que hace infectante á la bacteria, es su procedencia, y no una eficacia inherente á ella como bacteria. De tales hechos resulta esta consecuencia mayor, hasta aquí desconocida: que las propiedades infectantes de las bacterias son unas propiedades prestadas, originarias del medio especial donde han vegetado; la bacteria procedente de un varioloso ó de un diftérico tiene, por consecuencia, una accion infectante que falta á la bacteria similar de distinto orígen, por ser ésta, lo repito, una virtud de segunda etapa, salida del medio originario. El individuo infectado por el veneno variólico, si tiene bacterias, forma bacterias variolosas: esto es evidente, es varioloso en todo su ser; el infectado por el veneno colérico, si contiene bacterias, produce bacterias colerógenas, y otra tanto ocurre en los demás casos; y estos organismos, como cualquier otra partícula ó líquido de la misma procedencia, y mas poderosamente aun en razon á su facultad de reproducirse, vienen á ser los agentes de trasmision, los vehículos de la enfermedad, á distancia variable en el tiempo y en el espacio. Una vez hecha infectante la bac-

teria por virtud de su medio originario, conserva esta propiedad, mas ó menos activa, de generacion en generacion, y aun por cultivo artificial; ¿por qué habia de perderla? ¿No se reproducen las especies animadas, sean vegetales ó animales, con el conjunto de sus propiedades?

Tales son, señores, segun mi concepto, en el estado actual de las cosas, y con reserva tocante á los progresos futuros, los verdaderos límites de la doctrina relativa à la infeccion parasitaria. Conociendo la influencia de las bacterias infectadas, conocemos uno de los agentes, y aun puede decirse, si quereis, el agente mas poderoso de la difusion y la permanencia de las enfermedades infecciosas; pero esta nocion nos deja todavía en la ignorancia respecto al veneno morboso mismo, y en la impotencia acerca de la profiláxis directa, por cuanto la comparacion entre las bacterias infectantes y las que no lo son, no alcanza á descubrir entre ellas mas que una diferencia de orígen que solamente se revela despues de su agresion por los efectos que produce en el organismo vivo.

Por tanto, en lo concerniente á las enfermedades infecciosas del hombre no estamos hoy dia mas adelantados relativamente á la concepcion del veneno, ni en cuanto á su reconocimiento y prevencion inmediatos, que en la época que se atribuia á miasmas en vez de atribuirle á bacterias. En esta situacion, hoy como entonces, la etiología de la clase de enfermedades que vamos á estudiar en conjunto, se halla forzosamente limitada al determinismo: determinar las condiciones en que tienen orígen los agentes infecciosos, juzgándolos por sus efectos; determinar las circunstancias que restringen ó favorecen su difusion; determinar las condiciones de la oportunidad cósmica y de la oportunidad individual, es asunto harto vasto, y sobre todo bastante fértil, por contener en sí todos los datos verdaderamente útiles para la profiláxis tanto general como particular.

(*El Siglo Médico*).

Revista del Movimiento Científico

La enfermedad y el síntoma de Meniére. — De poco tiempo á esta parte se ha levantado una verdadera cruzada contra la llamada enfermedad de Meniére, caracterizada, como se sabe, entre otros síntomas, por un vértigo dependiente de una lesion auricular, acompañado de sordera y zumbido de oidos. Autor hay que pretende borrar la enfermedad de Meniére de los cuadros nosológicos, fundándose en que dicha enfermedad no es una entidad clínica bien definida, sinó un grupo de síntomas que pueden aparecer en el curso de muchas enfermedades auriculares. Otros, por el contrario, á toda lesion acompañada de vértigo, sordera y zumbido de oidos, le dan el nombre de enfermedad de Meniére, confundiendo con este nombre estados patológicos totalmente distintos. Hora es ya de establecer la verdad, y dejando aparte toda clase de preocupaciones, ver lo que hay de cierto en opiniones tan diametralmente opuestas.

A este sujeto tiende un artículo recien publicado por el Dr. L. Greffier, en un importante periódico de la nacion vecina (1).

Despues de estenderse en consideraciones sobre los numerosos trabajos que subsiguieron á la primera comunicacion de Meniére á la Academia de

(1) *La France Médicale*, año 30, tomo primero, núm. 29.

Medicina, analiza el Sr. Greffier la tésis de agregacion de M. Robin (*Des affections cérébrales consécutives aux lésions du rocher et de l'appareil auditif.* París, 1883), en la que se establece una diferencia capital en la enfermedad de Meniére, sosteniendo que el nombre del ilustre profesor del Instituto de sordo-mudos de Francia, se dá á dos cosas completamente distintas:

1º Al grupo de síntomas, caracterizado principalmente por el vértigo, que puede aparecer en un gran número de afecciones del oido.

2º A una entidad morbosa caracterizada clínicamente por el mismo sindrome y anatómicamente por una lesion primitiva del laberinto (congestion, hemorragia, inflamacion).

A la primera la llama el autor *sindrome de Meniére*, y á la segunda *enfermedad de Meniére*, entendiendo que son dos cosas completamente distintas, pues la primera es comun á muchos estados patológicos, presentándose siempre como un epifenómeno, mientras que la segunda es una entidad nosológica bien definida, de la que se presentan poquísimos casos en la práctica. Algunos síntomas de la *enfermedad de Meniére* distingue del *sindrome de Meniére*, siendo bastante fácil en la práctica al decir del Sr. Robin, distinguir la primera del segundo.

De buena gana seguiríamos extractando este interesante artículo, pero basta la parte trascrita para el fin que nos proponiamos, á saber, que no hay motivo para dejar de enlazar el nombre de Meniére al de alguna enfermedad del oido, como pretende en un artículo reciente un profesor español (1), pues creemos que hecha de un modo preciso la distincion entre lo que debemos entender por *enfermedad* y por *sindrome* de Meniére, no hay confusion posible entre una y otra cosa, quedando, por lo tanto, perfectamente deslindado lo que hasta ahora venia describiéndose por todos los otólogos con el nombre genérico de *enfermedad de Meniére*

(*La Independencia Médica*).

*
* *

Inyecciones hipodérmicas de éter en la neumonía adinámica. —El Dr. Barth en una série de artículos publicados no hace mucho tiempo en la *Gacete Hebdomadaire*, recomienda el empleo de las inyecciones de éter en las pulmonias graves, bien sea por la extension del proceso, bien por sus complicaciones. Segun sus propias observaciones la accion estimulante del medicamento es rapidísima y muy eficaz en los estados adinámicos con postracion absoluta é imposibilidad de arrojar los esputos bronquiales y por tanto que amenazan la asfixia; inmediatamente despues de la inyeccion, que por el dolor que provoca hace salir al enfermo de su estupor, la respiracion y la tos se hacen mas fáciles, el pulso se torna mas fuerte y ancho, la lengua se humedece y el semblante se colora y anima. Pasados dos ó tres minutos el olor de éter exhalado por la boca demuestra que el líquido volátil ha llegado á los vasos pulmonares. Esta mejoria no es pasajera, persiste muchas horas para renovarse y acentuarse bajo la influencia de una nueva inyeccion. De ordinario bastan dos dias para que el enfermo, tratado convenientemente, obtenga la crisis natural, pero como aun entonces pueden sobrevenir complicaciones, deberá hacerce nuevo uso de la inyeccion para no perder sus efectos estimulantes, combatiendo la adinamia y apresurando la convalecencia. Para obtener estos resultados se aplicará una sola inyeccion con la jeringuilla de Pravat, que podrá contener un gramo de éter, cuya cantidad es bastante, pero puede repetirse otra diaria y en los casos graves es conveniente llegar hasta cuatro.

(1) Dr. P. Verdós, *Anales de Otologia y Laringologia*, año I, núm. 3.

Para aseverar las conclusiones que se desprenden del trabajo que estractamos, el autor dá á conocer catorce observaciones perfectamente detalladas de neumonias graves tratadas por las inyecciones subcutáneas de éter, de las que once terminaron por la curacion. Dichas observaciones pueden descomponerse en tres grupos : 1º Cuatro casos de neumonias simples, pero que se hicieron graves por la intensidad de la fiebre y por la profunda adinamia en que cayeron, todos curaron ; 2º Seis de neumonia complicada, dos con alcoholismo, una con el estado puerperal, y el sesto con lesiones cardiacas, de ellos fallecieron dos ; y 3º Cuatro casos de bronco-neumonia doble, de los que curaron tres. Hace notar que en uno de los fallecidos la enfermedad estaba acompañada de endocarditis y que en otro la medicacion empezó tarde.

El autor concluye su trabajo encareciendo la utilidad de dichas inyecciones y manifestando que solo las neumonias graves que se presentaron durante el curso de un año en los servicios de Peter y de Brouardel fueron las tratadas por las inyecciones hipodérmicas de éter, y que las benignas en número de 25 curaron expontáneamente ó por los medios ordinarios.

Sin embargo de la utilidad que reportan las inyecciones de éter como asegura el Dr. Stræbel, en el número próximo analizaremos otro trabajo del Dr. Arnoza *(Journ. de med. de Bordeaux)* en el que se detallan cuatro observaciones de parálisis de los músculos vecinos ó de la region donde se practicaron las inyecciones hipodérmicas de éter, con el objeto de conocer el pró y el contra de un medio terapéutico tan necesario, facilísimo en su aplicacion y rápido en sus efectos.

(*Boletin de Medicina Naval*).

*
* *

Rascamiento de la cavidad del útero. — Dos trabajos interesantes y recientes sobre este asunto, uno de Martin y otro de Prochownick, contienen datos preciosos sobre la manera de practicarlo, las indicaciones que cumple y los resultados que proporciona. Reasumiendo lo principal de estos trabajos, resulta concordancia casi completa en las apreciaciones que los mismos contienen.

Se practica el rascamiento con una cucharita de acero estrecha y pequeña, dilatando préviamente el cuello del útero si es necesario, ó el diagnóstico es dudoso. Se anestesia la enferma despues de haber practicado una inyeccion vaginal de solucion fénica al 2 por 100 ó salicílica de 3 por 100 : se sujeta en seguida el útero con unas pinzas ó un tenáculo á propósito, se introduce la cucharita en la cavidad uterina y se rasca con precaucion y suavemente las paredes y fondo de la matriz ; luego se hace una inyeccion intra-uterina abundante de solucion fénica y Martin inyecta á renglon seguido dos gramos de una solucion de percloruro de hierro, desechando Prochownik toda inyeccion cáustica despues del rascamiento, porque puede favorecer la formacion de estrecheces cicatriciales, y concretándose por tanto á la inyeccion de solucion fénica. Se hace guardar cama á la enferma durante ocho ó diez dias, practicando en este tiempo alguna locion vaginal y raras veces se presentan complicaciones, no elevándose la temperatura mas allá de 39º, del tercero al quinto dia de la operacion.

El rascamiento de la cavidad uterina por el método que acabo de indicar, produce excelentes resultados, segun dichos autores : 1º en la endometritis crónica ó el catarro crónico ; 2º en la endometritis hemorrágica ; 3º en la endometritis puerperal por retencion de membranas, particularmente si se trata de un aborto ó parto prematuro ; 4º en la metritis intesticial crónica, acompañándolo en este caso de cauterizaciones para producir una fuerte excitacion que determine la involucion del útero ; 5º en los pólipos mucosos,

si son pequeños y numerosos, como el mejor medio de tratamiento, y si es único y voluminoso en el sitio de implantacion de la raíz despues de la extirpacion, con lo cual se evita la recidiva.

Martin ha empleado este tratamiento mas de 300 veces y Prochownick 56, resultando del éxito obtenido: que en los casos de retencion de membranas va, casi sin exepcion, seguida de éxito; que para las endometritis crónicas es quizás el mejor tratamiento, el mas eficaz y el de mas rápidos y seguros resultados, aunque no siempre constantes; que en las metritis intersticiales se obtiene la curacion en algunos casos, mejoria en otros y ningun resultado en los demás.

(*Gaceta Médica Catalana*).

*
* *

De la atropina en los dolores del oido. — De todos los tratamientos contra dicha enfermedad, el mas eficaz, y el que empieza á ser mas empleado dice el Doctor Williams, es la aplicacion local de una solucion de sulfato de atropina. La solucion es simplemente vertida á gotas en la oreja dolorosa y se deja así de diez á quince minutos, el enfermo vuelve entonces la cabeza y se limpia la oreja con un lienzo seco. Cada vez se vierten de tres á cuatro gotas. El líquido puédese calentar para evitar la sensacion desagradable del frio.

La concentracion de la solucion varía segun la edad: menos de tres años, 0 gr. 072, por 35 gramos de agua; menos de diez años, 0 gr. 28 por 35. En los adultos se puede emplear una solucion mas fuerte. La aplicacion será repetida tantas veces como sea necesario.

En las inflamaciones agudas supuradas del oido medio y en las inflamaciones agudas del conducto auditivo externo, la atropina es solamente un calmante, pero en los dolores de oreja que durante la noche con frecuencia sobreviene á los niños, es un verdadero específico.

*
* *

Tratamiento de la blenorrea por el tanato de glicerina. — La *Gazzetta degli ospitali* refiere los ensayos hechos con este medicamento por el Dr. Rabisth (del Cairo) en el servicio del Dr. Sigmund, en el hospital de Viena. Scanzoni habia ya preconizado el empleo del tanino disuelto en la glicerina contra la blenorrea vaginal. De sus numerosos experimentos, el médico del Cairo, concluye que la blenorrea, simple ó virulenta, se cura por su método en cuatro veces menos de tiempo que por otro medio. Prepara su solucion, saturando de tanino, proximamente á la temperatura de 100°, una cantidad determin ada de glicerina: debe ser trasparente y recordar la miel blanca por su resistencia y su color.

En la mujer, esta aplicacion por medio del spéculum de Ferguson, despues de haber lavado la vagina por inyecciones de agua templada, y untando toda laextension de esta: deja en el fondo de la misma un tapon impregnado de tanato de glicerina que renueva cada veinte y cuatro horas. Seis ú ocho dias despues la curacion es completa.

Conducido por analogía á aplicar su cura en el hombre, en el caso de balano-postitis y tambien de uretritis, el Dr. Rabilsh lo ha empleado desde 1866 hasta el dia en una porcion de casos que generalmente han curado despues de dos ó tres dias. Llena el surco balano-prepucial de mechas de hilas empapadas de tanato de glicerina y repite la operacion dos ó tres veces solamente; alguna vez hace tomar baños locales con vino aromático, cuando el enfermo lo desea.

Otros médicos, por el ejemplo del Dr. Rabilsh, han empleado estos mismos medios con idéntico éxito.

(Enciclopedia Médico-Farmacéutica).

*
* *

Influencia de las escitaciones genésicas sobre la marcha y las complicaciones de las úlceras. —En el *Journal de la Santé Publique,* leemos acerca de la influencia que las escitaciones genésicas tienen sobre la marcha y complicaciones de las úlceras, lo siguiente:

Toda causa de debilitacion, ya sea pasagera ó durable, tiene sobre la marcha de las úlceras una notable influencia. Este hecho de observacion corriente señalado por los mas antiguos autores, ha sido mejor estudiado por el profesor Verneuil y sus discípulos: pero al lado de los estados generales ó diatésicos, existen tambien incidentes inofensivos en apariencia, pero que no carecen de importancia, y entre ellos debemos colocar el cóito. Despues de ligeros traumatismos en el curso de una convalecencia, puede encontrarse un enfermo asaltado por escitaciones mas fuertes que su razon, que le hacen olvidar su enfermedad; y es fácil deducir *a priori*, que el desórden nervioso, la fatiga física que acompaña á la ereccion ó al cóito, no deja de influir sobre la marcha de una úlcera en supuracion. La confirmacion de esta deduccion teórica se encuentra en las observaciones recojidas por Mr. Poncet (de Lyon). Las complicaciones se las vé sobrevenir de diversas maneras y en diversos intérvalos, ya sea el cóito único ó repetido; en un caso es la infeccion purulenta y la muerte, en otros son abcesos, linfagitis mas ó ménos graves, tétanos crónicos, retardos insólitos en la consolidacion de las fracturas, etc., etc.

Hé aquí, pues, un factor que no puede olvidarse impunemente en la práctica, y el cirujano deberá recomendar muy formalmente una continencia absoluta, hasta que el enfermo se encuentre completamente curado.

(Revista Médica de Sevilla).

*
* *

Tratamiento del timpanismo intestinal muy frecuente en los casos de tumores fibrosos del útero. (*Moniteur thérapeutique*). Obsérvase con frecuencia en las mujeres que sufren de fibromas uterinos de cierto volúmen, un timpanismo abdominal que produce considerable incomodidad. Las personas afectadas de esta manera juzgan por sí mismas la cuestion y piden que se les libre de su hinchazon.

El autor del siguiente tratamiento dice que en estas circunstancias en vano ha apelado á la mayor parte de los medios que para ello se preconizan, como son el carbon, la creta preparada, polvos de ojos de cangrejo, magnesia, carminativos de toda especie, etc. Hé aquí ahora los medios que en muchos casos se ha circunscrito á emplear con algun resultado: 1º Supresion del vino y toda bebida alcohólica. En las comidas no beber mas que agua; pueden hacer uso de alguna agua mineral; 2º Tomar cuatro veces al dia una cucharada de la pocion siguiente:

R. Tintura de valeriana.....	10	gramos
Alcoholato de melisa.....	15	»
Jarabe de éter.....	40	»
Agua de menta.....	30	»
Agua destilada.....	120	»

3º Hacer suaves unciones mañana y tarde, sobre la region abdominal con la pomada siguiente:

R. Extracto de brionia..... 4 gramos
Manteca..... 30 »

De la que se empleará en cada uncion la cantidad como de una avellana. Por lo general, bajo la influencia de estos medios, el timpanismo disminuye en dos ó tres dias, sobre todo si el enfermo tiene á bien circunscribirse á un régimen compuesto de carnes asadas ó pasadas por áscuas y legumbres, tales como espinacas, lechuga cocida, achicoria cocida, zanahorias y cardos.

El alivio no será durable absolutamente, existiendo siempre la causa, por lo que es menester reproducir este tratamiento de vez en cuando, y seguir el régimen del agua, cada vez durante una decena.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

Empleo de los nérvios en lugar del catgut, en la ligadura de los vasos. — Un médico inglés, el Dr. John A. Wyeth, cree que los nérvios son sustancias capaces de sustituir al catgut en la ligadura de los vasos, pues, además de tener la resistencia de éste, son mas fácilmente absorvibles. Ha ligado varias veces las carótidas de caballos y de conejos, con nérvios ciáticos frescos de ternera, sumerjidos durante algun tiempo en ácido fénico. En la auptosia la voclusion arterial era completa; la arteria estaba estrangulada, no seccionada, y el nérvio se habia completamente absorbido. Cree el autor que en vista de estos experimentos se puede proclamar la superioridad de los nèrvios sobre el catgut en la ligadura de los vasos.

(*La Independencia Médica*).

*
* *

Defuncion. — La Facultad de Medicina de París acaba de experimentar otra lamentable pérdida, la del Sr. Lasègue, ocurrida á la edad de sesenta y siete años. En 1847, instigado por Trousseau, se presentó dicho señor al concurso de agregacion, en lucha con Becquerel, Hardy, Roger y otros. En 1852 fué nombrado jefe de clínica de la Facultad. En el tiempo que estuvo de agregado reemplazó dos veces á Andral en su cátedra de Patología General, para la cual fué nombrado en propiedad el Sr. Lasègue á la muerte de aquel.

En 1868 publicó un *Tratado de las anginas*, y despues ha dado á luz numerosos trabajos en colaboracion con otros distinguidos profesores, siendo el último, si mal no recordamos, la *Técnica de la palpacion y de la percusion.*

(*El Siglo Médico*).

Año XX. — Nº 4.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÊMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, MAYO 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — La moral médica. — A nuestros lectores. — Asistencia Pública. — CUADRO METEOROLÓGICO. — INSTITUTO de sordo-mudos. — LOCURA refleja. — CÁNCER del estómago y del hígado. — ICTERIA grave de los recien nacidos. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: — Del uso de la sangría en la apoplejia. — Las curas por el iodoformo y la cicatrizacion subcostrosa. — Las fronteras de la locura. — Parálisis consecutivas á las inyecciones hipodérmicas de éter. — Inhalaciones de iodoformo en la tuberculosis. — Extirpacion del chancro como medio abortivo de la sífilis. — Clorato de potasa. Peligros de su empleo en los niños.— El aceite de eucaliptus en obstetricia. — Tratamiento de la hidrofobia por el acónito. — Del empleo del ácido fénico en el interior. — Efecto antiflojístico de las inyecciones subcutáneas de morfina. — Tratamiento de la pneumonia crupal.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 4º2 y 16º3 y el barómetro entre 747,65 y 764,80. Los vientos han sido variables. La cantidad de llnvia ascendió á 33 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 10º2 y 19º4 y el barómetro entre 755,10 y 762,75. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 15 milímetros.

Estado Sanitario.— Poco satisfactorio es el estado sanitario de la poblacion. La terrible epidemia de viruela lejos de disminuir, vá en aumento, á tal punto que en los cuatro primeros meses de este año han fallecido á consecuencia de ella 820 individuos, y en los primeros veinticinco dias del corriente mes, han sucumbido 297.

No obstante esto, las autoridades encargadas de velar por la salud pública no se han preocupado aun de estudiar la série de medidas sanitarias que esta Revista ha venido aconsejando en números anteriores.

Se observan con suma frecuencia, fiebres gástricas y tifoídeas, reumatismos articulares con complicaciones de endocarditis y pericarditis; neumonias, pleuresias y bronquitis, y anginas simples y diftéricas.

En los niños, la gastro-enteritis, el crup y las meningitis.

Respecto á enfermedades exóticas, podemos decir que la *Gironde*, vapor de las Mensagerias Marítimas, ha sido portador, segun se ha dicho, de un caso de *fiebre amarilla* entre los pasajeros desembarcados en la Isla de Flores y cuyo conocimiento recien se tuvo el 19, á pesar de estar el individuo enfermo desde el dia 16.

Convendria que la armonía entre las Juntas de Sanidad, se pusiera de manifiesto por comunicaciones mas frecuentes entre ambas.

*
* *

La moral médica.—Es frecuente encontrar cólegas poco celosos del cumplimiento de su ministerio, en lo que se relaciona con ver y recetar á enfermos en asistencia de otros comprofesores; dar opinion sobre el diagnóstico y tratamiento de los clientes por sus comprofesores atendidos y usar de cierto comercialismo no aceptando cólegas á consulta por no considerarlos ni siquiera á la par de sus conocimientos *teórico-prácticos.*

Estos abusos pueden fácilmente ser reprimidos y castigados severamente, poniéndose de acuerdo nuestras sociedades médicas, Asociacion Médica Bonaerense y Círculo Médico Argentino, publicando las denuncias que los comprofesores hicieran en el seno de la Comision Directiva. Nosotros vamos á dar principio á esta tarea, callando por esta vez los nombres de los médicos.

El caso es el siguiente:

Dos cólegas que gozan del favor del público, tienen en asistencia una acaudalada matrona de nuestra sociedad. Algunos de sus deudos, considerando á la señora de gravedad é imposibilitada para la administracion de sus valiosos intereses, etc., etc., se han presentado al Juez, pidiéndole el reconocimiento médico-legal de la citada señora enferma;—el Juez accede á la solicitud y nombra tres médicos para el exámen precitado.

Los médicos de cabecera, prévia consulta de la familia, aconsejan no admitir á los médicos nombrados, *por ser tan eminente el peligro de la enferma, que la menor conmocion podria serle fatal.*

Los médicos nombrados por el Juez se han limitado á dar cuenta al Juzgado del insólito proceder que importa en el fondo, considerar á sus cólegas, tan médicos como ellos, como personas que desconocen sus obligaciones y deberes para con los enfermos que saben examinar en cualquier sentido.

Es una descortesía á sus compañeros y una pretension que á la vez de ser nécia, tiene mucho de ridícula.

El asunto promete y hemos de volver sobre él.

Dr. G.

*
* *

A nuestros lectores. — El retardo que sufre en su aparicion el presente número de la *Revista*, reconoce por causa el haber demorado las congregaciones disidentes, el envio de los respectivos datos que figuran en el *Boletin de Demografía* del mes de Abril próximo pasado.

Asistencia Pública.—Llegan á nuestro conocimiento los rumores de que en el Consejo Deliberante de la Municipalidad, existe el propósito en algunos de sus miembros, de suprimir la direccion de la asistencia pública, creada hace apenas dos meses.

Seria sensible que una corporacion al iniciar sus trabajos, adoptase una resolucion tan contraria á los intereses de la poblacion. La direccion de la asistencia pública es una institucion que entre nosotros está destinada á dar excelentes resultados, una vez que se le acuerde la esfera de accion que debe tener y que en efecto tiene en los grandes centros urbanos.

Es de esperarse, pues, que la mayoria del Consejo Deliberante, no apoyará á los miembros que se han propuesto suprimir la direccion de la asistencia pública.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE MAYO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	15.4	14	15.1	13.2	768.35	765.85	16.5	15.5			NE	E	E			
2	16.2	12.4	16	12.4	765	761.80	16	16			NE	E	E			
3	15	14.4	15	14.4	761.30	760	16	16			NE	SE	NE			17
4	18	14.4	17.1	14.4	762.65	760.85	16.5	16			SE	E	E			39
5	16.1	16	16	16	761.20	759.90	16.5	16			NE	NE	N			23
6	17	13.1	15.3	13	761.35	760.50	16.5	16			SO	SO	SO			
7	16.3	11.1	15.3	11	762	759.25	17	16			SO	E	E			27
8	14.1	11.4	12.4	11	763.25	759.85	16.5	15.5			S	S	SO			
9	14.3	9.1	13	8.4	764.80	761.35	16	15			O	N	NE			
10	15.1	13.3	14.2	13	760.35	759.20	16	15.5			N	SO	E			
11	16.3	13.3	16	13.2	756.70	747.65	16	15.5			E	E	N			
12	15.3	11	14.2	11	756.60	750.50	16	15.5			SO	O	SO			33
13	9.4	6.1	6.4	5	762.70	761.40	14.5	14.5			SO	SO	O			
14	12.1	4.2	9.2	3	762.80	762	15	13			O	NO	NO			
15	13.1	6	12	6	762.70	762.10	15	14			N	NE	E			

Instituto de sordo-mudos.

Tan pronto como el Gobierno Nacional ha nombrado la Comision encargada de reformar aquel establecimiento público, sus miembros se han apresurado á reunirse para dar principio á los trabajos encomendados.

Pocas veces se vé mayor actividad, y no podemos dejar de felicitarnos, al comprender que todos sus miembros se encuentran penetrados de los mis-

mos deseos y sentimientos para con aquellos desgraciados seres sociales, que en otros paises se les presta una proteccion directa. Sin embargo el primer paso está dado ya en nuestro suelo, y solo se espera para su engrandecimiento la proteccion de los Gobiernos y la de los padres de la patria.

Varias veces nos hemos preguntado ¿qué es lo que precisa el país por ahora? ¿qué pretende el Gobierno al buscar los consejos de un grupo de hombres de buena voluntad?

La mente del P. E. no puede ser otra que la de la Comision especial; por consiguiente, nos anticipamos á manifestar las ideas mas dominantes en aquella el dia 15 del presente.

El instituto actual de sordo-mudos es bueno, el plantel con que cuenta aunque reducido es excelente, se precisa darle ancho campo y elementos, para que no deje nada que desear.

Un establecimiento modelo de esta clase es indispensable en la República. Menester es hechar una ojeada sobre la estadística de las provincias para saber la cantidad inmensa de sordo-mudos que hay en todas ellas, y los cuales hacen una vida completamente pasiva siendo onerosos á la familia, y sirviendo casi siempre de mofa á mas de cuatro imprudentes.

Esta verdad ha influido en el ánimo de sus miembros, para proponer la creacion de becas proporcionales para su número, á la cantidad de defectuosos que cada una de ellas posee, pues, es sabido, que las provincias andinas cuentan con mayor número, por sus condiciones climatéricas, y por consiguiente, las becas estarán en proporcion de aquellos.

Las ciudades ribereñas en general no cuentan estos desgraciados, sinó en muy corto número, en cuya produccion, puede decirse, que influyen otras causas, como las llamadas morales, ó los casamientos entre parientes cercanos.

Una vez conseguidos los recursos del Congreso Argentino, no resta sinó proyectar el edificio donde se planteará el instituto. Pensamos que aquel debe ser espacioso, elegante, cómodo, rodeado de jardines y de huertas donde los muchachos y adultos disfruten de gran aire, luz, calor, etc., etc., y puedan á la vez entretenerse en el cultivo de la tierra, aunque sea en pequeña escala, pues esto es menester enseñarles tambien.

El edificio debe ser proyectado para ambos sexos, de suerte que la separacion de ellos no ofrezca dificultad alguna, evitándose por este medio las escenas á que sus propios defectos físicos y morales les arrastran con frecuencia.

En este caso el sistema de pabellones aislados nos parece el mejor y mas higiénico, bien entendido que la direccion y administracion ha de ser central, y que el todo pueda construirse por partes á medida que las necesidades ó el número de alumnos lo requiera.

Los cuidados inteligentes que estos educandos requieren en el órden interno, no se encuentran tampoco en todas partes, que ya que ha de haber necesidad de costear profesores de Europa para completar el actual, bueno seria tambien encargar religiosas que, segun tengo entendido, las hay así mismo allí, las cuales se ocupan puramente de atender á estos desgraciados en los establecimientos de su género.

Parece que en algunos institutos modernos existe un médico anexo al personal docente, el cual tiene por objeto principal atender la salud física de los alumnos internos y externos, pues se ha visto que algunos de estos pueden ser mas perfectos ayudados por los auxilios de la terapéutica.

La instruccion de los sordo-mudos constituye uno de los adelantos modernos. Los métodos de enseñanza se perfeccionan cada dia, y es con el objeto de aprovechar periódicamente aquellos adelantos, que hemos propuesto el viaje

periódico del director, maestro principal ó médico por toda la Europa, á fin de recojer en cada uno de sus paises, lo mas reciente alcanzado en el ramo.

Ese último pensamiento, creo que vendria á completar del modo mas completo el ideal de la Comision.

Tenemos pues, la confianza íntima, que el Poder Ejecutivo ha de aceptar con placer las ideas que le sean trasmitidas por la Comision especial, así como los planos, programas, plan de estudio, etc., etc., confeccionados con la mejor buena voluntad.

Hacemos votos, pues, porque la creacion de un instituto modelo de sordomudos sea un hecho práctico en nuestro país.

MELENDEZ.

Locura refleja

No ha muchos dias fuí solicitado por una familia de San José de Flores, para prestar asistencia médica á una criatura de cinco años de edad, la cual presentaba todos los fenómenos de una vesania crónica, de tipo incurable.

Lo mas notable á primera vista era que, á pesar de no tratarse de un idiotismo, el niño tenia un gran número de manifestaciones sintomáticas, capaces de hacer creer un estado semejante; sin embargo, la forma de la cabeza y los datos ulteriores, me hicieron cambiar de juicio, para pensar que la causa de tal estado se encontraba en otros órganos no muy lejanos.

Guiado por la dilatacion de las pupilas, escosor de la nariz, y por otros fenómenos nocturnos, que me fueron comunicados por la madre, sospeché la existencia de vermes intestinales, de familia completamente desconocida hasta aquellos momentos, pues el niño no habia despedido jamás lombrices; tampoco habia herencia ó padecido mal semejante los otros hermanos.

En efecto, despues de habérsele administrado las pastillas de Kemp, por el espacio de varias noches, el niño despidió un lumbricoides de sexo femenino, cuya longitud seria próximamente de cuatro pulgadas y media á cinco.

Una fuerte enteritis desarrollada en el enfermo, me obligó á suspender el tratamiento, para calmar la irritacion intestinal, á fin de cambiar el tratamiento, ó mejor dicho modificarlo en parte.

Pasado aquel inconveniente le ordené tres papeles de calomel y santonina á la dósis de seis granos de cada sustancia para que tomase uno cada hora, en un poco de conserva ó una pasa de higo.

Los benéficos efectos de la santonina no se hicieron esperar, habiendo despedido el enfermo seis grandes lombrices, coincidiendo este acontecimiento con alguna mejoría psíquica del paciente.

Se notó tambien un sueño tranquilo, menos movilidad en sus actos, gustos, acompañados de mejor carácter y no tan pronunciadas las ideas de *destructividad*.

A los pocos dias repetí la medicacion, obtuve idéntico resultado y el enfermo pronunció algunas palabras mas, como no lo hacia antes, desde dos años á esta parte.

En todas las ocasiones que ha tomado la santonina, se ha visto al enfermo despedir una buena dósis de vermes, sin despejarse completamente su estado; por lo cual debo suponer existen aquellos en cantidad notable.

El niño continúa en tratamiento, mejorándose paulatinamente, y con la

esperanza de restablecer, no solo su estado psíquico, sinó que tambien el uso de la palabra, don de que ha gozado en los tres primeros años de la vida, permitiéndole por consiguiente, comunicarse con sus padres, y con los otros hermanos y amigos de su época.

Tendremos el placer de anunciar á nuestros lectores, cuál haya sido la terminacion de la enfermedad de aquel pequeño sujeto.

MELENDEZ.

Cáncer del estómago y del hígado

La Señora N. N., española, de 45 años de edad, casada, habia gozado de buena salud hasta hace tres meses, fecha en que comenzó á padecer de dolores en la rejion epigástrica, inapetencia, nauseas y vómitos algunas veces.

La nutricion se hacia mal y sobrevino enflaquecimiento rápido y postracion.

El exámen practicado demostró la integridad completa de todas las funciones, con escepcion de las dijestivas, pues, la respiracion y la circulacion se efectuaban bien, la menstruacion era normal y la orina, aunque algo oscura se producia en regular cantidad.

El exámen del estómago y del hígado reveló la existencia de un endurecimiento limitado en la pared anterior de aquel y aumento de volúmen de éste en su lóbulo izquierdo. Los dolores, aunque tenian su máximun en esta parte se estendian hasta ambos hipocondrios.

Cinco dias mas tarde el tumor habia tomado mayores proporciones, sobresalía en el epigástrico, limitándose su borde inferior á unos ocho centímetros del apéndice xifóides y describiendo un arco de círculo algo irregular hasta unirse por el lado derecho con el hígado. Este estaba poco aumentado de volúmen, no desbordaba de sus límites normales mas de uno ó dos centímetros.

El tumor se revelaba liso, duro, doloroso á la presion, no cambiaba de sitio por los movimientos respiratorios y producia un sonido mate absoluto en las inmediaciones del hígado y sub-matitez mas abajo.

El diagnóstico formulado fué cáncer del estómago y del hígado, pero se hicieron algunas reservas por el Dr. Herrera Vegas, en atencion á la ausencia de ciertos síntomas, como ser las abolladuras, la ictericia, los vómitos de sangre roja ó como borra de café, etc.

Llamado mas tarde el Dr. Novaro, cuando los síntomas se habian desarrollado mas, se hicieron tambien las mismas reservas sobre la naturaleza del tumor en atencion á que en los pulmones se notaba rudeza de la espiracion y algunas rales, que parecian demostrar la existencia de la tuberculosis y que el tumor epigástrico pudiera ser de esta naturaleza.

El tratamiento seguido fué puramente sintomático, ya combatiendo los dolores, la dispepsia, la constipacion ó la diarrea, así como las lesiones pulmonares.

La enfermedad siguió adelante y de apirética que habia sido se convirtió en febril por algunos dias y aparecieron señales de una enorme exudacion pulmonar que amenazaba terminar rápidamente con la vida de la enferma.

El ruido que producia el exudado bronquial batido por la columna de aire, se oia no solo á la auscultacion sinó bastante lejos de la enferma.

Sin embargo, la posicion vertical consiguió hacer desaparecer estos fenómenos como por encanto, y dos dias despues los rales se limitaban á la base de los pulmones y desaparecian en seguida.

Esto no contribuyó á aliviar á la enferma porque los demás fenómenos tomaron mayor intensidad, apareció la ictericia, edema de los miembros inferiores y ascitis, muriendo á los cuatro meses del principio de la enfermedad.

Fué recien ese dia que tuvimos el antecedente de que una hermana suya habia fallecido de *cáncer del útero.*

Ahora bien, el diagnóstico no ofrecia dificultades en el último período, porque todos los síntomas eran evidentes; pero en el principio ¿las ofrecia?

Es en la solucion de esta cuestion que consiste la importancia clínica del caso. Hemos tenido en San Roque tres enfermos análogos, en los cuales hemos notado la ausencia de los vómitos sanguíneos ó de borra de café, la falta de dispepsia en dos casos, la *ausencia de abolladuras* manifiestas del tumor y la aparicion tardía de la ascitis, y sin embargo la autopsia justificó el diagnóstico de cáncer.

En los tres casos el tumor interesaba el lóbulo izquierdo del hígado, encontrándose este adherido al estómago interesado tambien y formando una sola masa.

El caso de nuestra historia era absolutamente semejante al de las otras, hasta en el sitio del tumor y en lo que faltaba á la síntomatologia general del cáncer del estómago teniendo aun su marcha rápida.

Así pues, estos cuatro casos demuestran que el cáncer que interesa al estómago y al hígado, que es bastante comun, se caracteriza por su marcha rápida, que puede ser febril y por la ausencia de vómitos frecuentes, abundancia de sangre en sustancia ó diluida.

En todos los casos se ha observado constipacion ó diarrea y algunas veces melenas.

En cualquier otro enfermo análogo á los que nos ocupan, no trepidaríamos, pues, en diagnosticar *cáncer del hígado y del estómago,* sin que la ausencia de los síntomas indicados pudiera hacernos titubear.

SUSINI.

Ictericia grave de los recien nacidos

Esta enfermedad es muy difícil de observar en el público, notándose el hecho curioso de que si bien es relativamente frecuente en algunos hospitales, apenas si se le conoce en otros, hecho que West atribuye á los mas ó menos cuidados que se tengan para resguardar del frio á los niños.

Merece llamar la atencion el caso que nos ocupa, porque sin un exámen atento se puede confundir al principio con una icteria simple y cometer un grave error de pronóstico.

El niño N. N., de seis dias de edad, presenta una icteria bien marcada, con orinas amarillentas y constipacion completa. La madre y la partera dicen, que no ha espulsado meconio. La administracion del aceite de ricino produjo una deposicion apizarrada.

Cuando vimos este niño presentaba además pequeñas hemorragias umbilicales á pesar de que el ombligo estaba cicatrizado, algunas ulceraciones en la boca que sangraban fácilmente, y dolores en el hipocondrio derecho.

Mas tarde aparecieron equímosis, primero en el brazo derecho, despues en el cuerpo y en el otro brazo. Estas tenian una base indurada y el aspecto de las ulceraciones que resultan de una infeccion sub-cutánea. Las equímosis se encontraban tambien en la bóveda palatina.

La bílis se producia en el hígado, pero no podia verterse en los intestinos, ya sea por obstruccion del conducto coledoco ó por ausencia, como lo revelaban el color apizarrado de las materias fecales, que si bien se hacian negras algunas veces fué por la sangre derramada.

El tratamiento consistente en baños tibios, fricciones aromáticas, administracion de calomelanos y otros purgantes, no obtuvo resultado alguno y el niño falleció á los 18 dias.

En algunos casos se ha podido prolongar la vida hasta tres meses, pero esto es escepcional.

SUSINI.

Revista del Movimiento Científico

Del uso de la sangria en la apoplegía.—Creemos que no carece de interés la discusion que el 14 de Febrero ha tenido lugar en Paris en la « Sociedad de Terapéutica », sobre el uso que de la sangre debe hacerse en los casos de apoplegía, teniendo en cuenta la costumbre muy arraigada que en ciertos profesores y muy particularmente en el público existe, de la necesidad imperiosa de sangrar siempre en estos casos. Procuraremos hacer un lijero estracto de tan luminoso debate.

Mr. Guyet llamó la atencion de aquella ilustrada Sociedad acerca de un enfermo que acababa de ser atacado de apoplegia y que encontró en el coma, con estertor muy marcado, contractura de los miembros inferiores y flacidez ó relajacion de los superiores y á quien practicó una sangría. No habrian aun salido 3 onzas de sangre negra, cuando el enfermo cayó en un síncope, del que no se repuso y murió. ¿Qué conducta debe seguirse ante casos semejantes? pregunta el Dr. Guyet. ¿Debe practicarse la sangría ó debe rechazársele en absoluto? Los autores, dice, no están de acuerdo.

Mr. Dujardin-Beaumetz que presidia la sesion le contestó: ¿qué es lo que se entiende por apoplegía? Se tiene generalmente por tal ya á una congestion cerebral, ya á una hemorragia ó ya á una anemia. En los dos últimos casos casi imposible de diagnosticar en clínica, resulta en ambos lesiones vasculares y no conviene nunca sangrar. La sangría para suspender una hemorragía deberia lógicamente llevarse hasta el síncope, sin cuya condicion resultaria completamente inútil. En la anemia es irracional y no tendrá desde luego alguna influencia sobre las lesiones vasculares y las obstrucciones arteriales que son la causa eficiente del trastorno circulatorio. Todo lo mas en los dos casos citados deberia sangrarse en el desenvolvimiento de la encefalitis consecutiva. En el caso menos frecuente de congestion cerebral la utilidad de la sangría seria discutible.

Mr. C. Paul, cree que la sangría puede ser conveniente en la apoplegía, pero no en la que se refiera á lesion cerebral, sinó al estado apoplético, á la asfixia y al éstasis venoso. Él á veces, asegura, ha aliviado á enfermos en el estado apoplético consecutivo á las convulsiones pileptiformes.

Mr. Blondeau, protesta contra la sangría practicada por la apoplegía consecutiva á las convulsiones epileptiformes; la asfixia resulta entónces de un decaimiento cerebral y es necesario emplear los exitantes difusibles. Seria una falta sacar sangre á un individuo en casos semejantes, aumentándose de un modo considerable las causas de las convulsiones. Ha practicado otras veces una sangría por disposicion de un médico cirujano en un enfermo

atacado de ataxia, con trastornos de la motilidad del lado derecho, pero que habia conservado todo su conocimiento; cuando se le habia sacado próximamente 100 gramos de sangre, se produjo un síncope y el paciente murió 8 dias despues.

El Dr. Dujardin-Beaumetz, reasume la discusion diciendo: que en los casos de congestion cerebral, de *golpe de sangre* de los autores antiguos, la utilidad de las emisiones sanguíneas generales es discutible. En los otros casos, hemorragia y anemia cerebral, es necesario abstenerse, siendo la sangría, cuando no perjudicial, inútil. Luego, toda vez que se demuestre una hemiplegia aun cuando sea poco persistente y que solo hubiese durado 24 horas, se puede diagnosticar con seguridad que no se trata de una congestion cerebral, sinó de una hemorragia ó de una anemia.

(La Clínica de Málaga).

*
* *

Las curas por el iodoformo y la cicatrizacion subcostrosa. — Segun V. Langenbeck, el peligro de la intoxicacion por el iodofromo no autoriza á renunciar al empleo de este precioso medio, por mas que haya de observar cierta prudencia en su manejo. Los casos de envenenamiento observados por el profesor de Berlin, desde la introduccion de esta clase de cura en su servicio de clínica quirúrgica, son en número de cinco, de los cuales dos pueden inspirar algunas dudas sobre su naturaleza.

Los otros tres, son un caso de manía aguda consecutiva á una amputacion de la mama y dos casos de muerte despues de la misma operacion con introduccion de 15 gramos de iodoformo en la herida.

Como los demás observadores, Langenbeck insiste en el peligro que resulta de introducir grandes cantidades de iodoformo en las heridas recientes, porque la economía no se desembaraza sinó despues de mucho tiempo del exceso de medicamento empleado.

Los dos hechos siguientes establecen con evidencia la exactitud de esta opinion.

En un caso de reseccion del codo, introdujo en la herida cinco gramos de iodoformo. La curacion por primera intencion se efectuó sin ningun signo de intoxicacion. Sin embargo, ocho semanas despues de la operacion, cuando la paciente, completamente restablecida, abandonaba el hospital, el análisis de las orinas demostró en ellas todavía la presencia del iodo.

En una mujer que habia sufrido en Enero de 1882 la amputacion de la mama, la herida, en la que se habian introducido 15 gramos de iodoformo, se reune por primera intencion: cuatro meses mas tarde, sin embargo, aparece un trayecto fistuloso al nivel de la cicatriz y da salida á grumos de iodoformo.

Teniendo en cuenta estos hechos, Langenbeck ha renunciado completamente á la introduccion del iodoformo en la cavidad de las heridas; y no ha vuelto á observar fenómenos de intoxicacion, aunque cura con el iodoformo todas las heridas operatorias.

Hé aquí su procedimiento actual: despues de la extirpacion de un tumor, como por ejemplo, una amputacion de mama con degeneracion de los ganglios axilares, cohibe cuidadosamente la hemorragia, hace en la parte mas declive una contraabertura para el desagüe, lava la herida con una disolucion fenicada al 3 por 100, reune exactamente la piel con suturas de seda muy aproximadas, y despues coloca sobre la herida una venda de muselina expolvoreada con iodoformo y por encima compresas de la misma sustancia de papel gutapercha ó de guata, y un ligero vendaje compresivo

con vendas de algodon, y, por último, una venda de gasa que se aplica humedecida y que por el almidon que contiene sirve de medio contentivo. La primer cura la levanta á las 24 horas de la operacion si es necesario; al tercero ó cuarto dia suprime el tubo de desagüe, y la cura puede entónces permanecer aplicada hasta la curacion completa de la herida.

Bajo la influencia de esta clase de curas Langenbeck ha observado ausencia de dolor, disminucion y hasta supresion de la exhalacion y la desaparicion de dos fenómenos inherentes á toda herida, cuales son la rubefaccion y la tumefaccion de los bordes. El tubo de desagüe puede suprimirse al tercero ó cuarto dia. La supuracion suele faltar por completo aun en las mas grandes heridas, y todo lo mas se ven algunas gotas de un líquido mucoso semifluido ó ligeramente sanguinolento. Las suturas pueden dejarse siete ú ocho dias lo mas, sin que los hilos determinen enrojecimiento ni supuracion de los labios de la herida. Langenbeck no ha visto jamás cicatrizaciones semejantes ni áun con las curas fenicadas mas escrupulosas.

Para obtener estas curaciones sólo son necesarias pequeñas cantidades de iodoformo; es suficiente que la herida, despues de suturada, se encuentre rodeada de una atmósfera de iodoformo para que siga una marcha aséptica.

La accion eminentemente antiséptica del iodoformo se comprueba por el hecho siguiente. Si la sangre se retiene en una herida fresca por obliteracion del tubo de desagüe, se produce á las ocho ó diez horas de la operacion una fiebre que desaparece inmediatamente que se evacua la sangre, se renueva la cura y se desobstruye el tubo. Esta fiebre no se produce con esta cura, aun cuando se acumulen bajo la sutura, grandes cantidades de sangre; esto es lo que Langenbeck ha observado en tres casos. Despues de la extirpacion de un tumor del volúmen del puño, en el que practica la sutura sin desagüe, encuentra al 7º dia una coleccion de sangre fluctuante debajo de la piel, quita entónces los puntos de sutura y sale la sangre absolutamente inodora; deja la segunda cura colocada por otros siete dias, y toda la sangre es reabsorbida, sin que en el curso de este proceso apareciese fiebre. Esto prueba que el iodoformo impide la descomposicion de la sangre acumulada en una herida la que determina lo que se llama la fiebre séptica. Gracias al empleo del iodoformo, la reabsorcion de la sangre detenida puede verificarse sin fenómenos febriles como en las extravasaciones subcutáneas.

El iodoformo tiene una gran importancia para la cicatrizacion subcostrosa. Hé aquí la manera de hacer la cura con este objeto: cuando la hemorragia se ha detenido, se recubre la reciente herida de una capa uniforme de iodoformo; se coloca encima una delgada capa de guata, encima compresas de muselina, papel y gutapercha y ligera compresion. De este modo se forma una costra muy adherente, debajo de la cual la herida cicatriza con lentitud, pero con formacion de una cicatriz lisa y no retráctil. Una vez terminada la cicatrizacion, lo que tiene lugar entre ocho dias y cinco semanas, la costra cae espontáneamente. Esta cura no es, sin embargo, aplicable á las pérdidas de sustancia profunda ni á las heridas en que debajo de la piel haya una gruesa capa de grasa.

(*La Clínica de Málaga*).

*
* *

Las fronteras de la locura. — En la apertura del curso de Clínica de enfermedades mentales, dado en el asilo Sainte-Anne, quiso el Dr. Ball trazar las fronteras de la locura. Ball, en su conferencia, emprendió la ruta por un camino que, á mi ver, nunca conducirá al hallazgo de la verdad, y por esta razon cuando se estudian detenidamente las ideas inculcadas á los concurrentes al asilo de Santa Ana, llega á dudarse de si proceden de la fecunda y

bien dispuesta mente del reputado profesor de la Facultad de Medicina. El trabajo de Ball no viene, por lo tanto, á resolver cuestion alguna, y en consecuencia sigue abierta la via para explorar dónde acaba la razon y comienza la locura.

Se desprende de lo dicho por el Dr. Ball, que entre la razon y la locura existe una zona fronteriza en la que vienen incluidos un inmenso número de individuos, que si bien arrojan productos intelectuales de inapreciable valor, que ejecutan actos capaces de civilizar el país en que viven y de llevar hácia el progreso el siglo de su existencia, estos individuos, no obstante, deben ser incluidos en la clase de los semi-locos, porque sus actos no son mas que el producto de ideas que venian tiranizando su voluntad hasta el punto de quitarles el libre albedrio para desistir de sus propósitos, y mucho mas para decidirles á actos contrarios. Bajo este supuesto, Ball llega á rendir homenaje á la locura, y á considerarla como una de las principales fuentes de progreso en las sociedades civilizadas, y una de las mas grandes fuerzas que gobiernan á la humanidad.

Para sostener su tésis, alega Ball razones de distinta índole. Partiendo del refran español que dice, que «de médico, poeta y loco, todos tenemos un poco», asegura que, en efecto, hay muy pocos hombres que puedan gloriarse de haber seguido siempre una conducta razonable; y para demostrar esta afirmacion entra aquí en narraciones fabulosas que, por lo mismo que lo son, no pueden nunca ser empleadas para una demostracion científica, séria y formal. Asegura luego que, entre los ciudadanos que encontramos todos los dias por las calles, hay un gran número que, juzgados segun las reglas ordinarias del diagnóstico, podrian justamente pasar por locos, aun cuando no pueda procederse á su clausura. Establece despues una division de sus *alienados razonables*, en unos con actos *impulsivos*, otros *escéntricos*, otros *irritables*, *seniles*, *sexuales*, *inventores* y *alucinados*. La esplicacion de este último grupo de medio-locos, como les llama Ball, constituye lo sustancial de su primera leccion clínica; y en ella defiende la tésis, antes apuntada, de que los semi-locos alucinados son los que mas han contribuido al progreso de la humanidad.

Por este breve apuntamiento podrá comprenderse que el reputado profesor del asilo de Santa Ana ha querido describir los diferentes tipos sociales que constituyen el conjunto de la humanidad. Es cierto que existen individuos en quienes las manifestaciones psíquicas son siempre hijas de actos impulsivos ó de escentricidades ridículas, ó de la irritabilidad de su carácter ó de la irritabilidad senil; y es cierto tambien que hay otros individuos que dejan tiranizarse por ideas sexuales ó de otra índole, hasta tal punto que llegan á construir su verdadera *chifladura*. Pero no puede inferirse de aquí que estos individuos sean locos, ni siquiera medio-locos; el proceso de la sinrazon tiene caractéres bastante definidos, que establecen una mayor ó menor separacion entre las frenopatias y lo que pudiera llamarse los *temperamentos cerebrales*, cuyos caractéres ha trazado Ball en su leccion clínica. Aceptada esta distincion se comprenderá cómo el homenaje, que presta Ball á la locura razonable, está destituido de todo fundamento, y que no puede ser admitido sinó á trueque de exponerse á cometer los mas absurdos abusos clínicos.

(Gaceta Médica Catalana).

*
* *

Parálisis consecutivas á las inyecciones hipodérmicas de éter. — El Dr. Arnozan, en una comunicacion á la Sociedad de Anatomia y fisiología de Burdeos, hace la historia de cuatro observaciones clínicas de parálisis produ-

cidas en los músculos vecinos de la region donde habian sido practicadas inyecciones subcutáneas de éter. Sin decidir el modo como el éter obra sobre la fibra muscular ó sobre las terminaciones de los filetes nerviosos y aun sin hacer un estudio acabado de la parálisis, el Dr. Arnozan llama la atencion sobre los tres puntos siguientes que pudieran servir de conclusiones al tema : 1º La inyeccion de éter en los músculos produce la parálisis de estos; 2º Dichas parálisis ofrecen grandes analogías con las periféricas del nervio facial, por ejemplo ; pues presentan, supresion ó disminucion de la excitabilidad farádica, aumento de la galvánica y vuelta del movimiento voluntario por la accion de la excitabilidad farádica ; y 3º Las parálisis de esta clase curan expontáneamente, aunque con lentitud, pero se logra hacerlas desaparecer con mas rapidez usando las corrientes galvánicas.

(Boletin de Medicina Naval).

*
* *

Inhalaciones de iodoformo en la tuberculosis. — El Sr. Davezac, de Burdeos, ha tratado de utilizar el iodoformo en los tísicos ; pero en vez de administrar el medicamento por la vía gástrica ó en pulverizaciones, y como hacen los Sres. Semmola y Rummo, lo administra por inhalacion. El aparato de que se sirve es sumamente sencillo y económico, y se compone de un frasco de ancha boca, de cabida de 250 gramos. En esta boca se introduce un tapon de corcho atravesado por dos conductos rectos, donde penetran : primero, un tubo vertical afilado en su extremo inferior ; segundo, un segundo tubo acodado en ángulo recto ú obtuso, que termina, en el frasco, en la base del cuello, y en su extremo exterior por un tubo de coautchouc rojo de 20 centímetros ó mas. Dos taponcitos cierran el extremo superior del tubo recto y el de cautchouc, que el enfermo coloca entre sus labios á fin de evitar una evaporacion inútil del líquido en el intérvalo de las inhalaciones.

El liquido medicamentoso ocupa el tercio inferior del frasco, y cuando el enfermo aspira por su embudo, el aire exterior asi solicitado atraviesa esta capa líquida y se acumula, impregnado de vapores, en la parte superior del frasco. La fórmula del líquido empleado por el Sr. Davezac es la siguiente : Iodoformo pulverizado, 1.50 gramos ; Esencia de trementina, 50 gramos ; Aceite de araquido, 150 á 200 gramos; Esencia de bergamota y Ácido tánico, partes iguales, 2.50. — El aceite asociado á la solucion de iodoformo le emulsiona sin hacer desaparecer su volatilidad y atenúa la susceptibilidad de la de la mucosa afecta contra el vapor demasiado irritante de la esencia de trementina pura.

Estas inhalaciones han dado, al parecer, buenos resultados en algunos tísicos, sobre todo disminuyendo la tos y modificando la espectoracion, cuya fetidez suprime igualmente.

(Boletin de Medicina Naval).

*
* *

Extirpacion del chancro como medio abortivo de la sifilis.— El Dr. Morrow leyó una Memoria, en la Academia de Medicina de Nueva-York, acerca de este asunto, en la que espuso las opiniones seguidas por los cirujanos en Inglaterra, Francia y Alemania ; presentó, en resúmen, los argumentos que en favor de la extirpacion del chancro defienden los partidarios de este procedimiento, y despues de tratar de la evolucion ordinaria de la sífilis y comparar los resultados obtenidos por la destruccion inicial en 222 casos de esa enfermedad, terminó su trabajo con las siguientes conclusiones :

1ª Los hechos clínicos y la experimentacion se oponen á la teoría de la

naturaleza local del chancro, sobre la cual está basada la práctica de la extirpacion.

2ª La destrucion del chancro como medio abortivo de la sífilis está condenada por los resultados de la observacion clínica.

3ª En los casos afortunados, las causas de cesar son, ó un diagnóstico dudado, ó una observacion insuficiente.

4ª En los casos en que no se han presentado los fenómenos secundarios despues de la extirpacion del chancro, no existe seguridad positiva para creer en la influencia abortiva de la operacion.

5ª Tampoco es evidente que la destruccion del chancro atenúe el virus sifilítico ó modifique los síntomas generales de la enfermedad.

6ª No puede recomendarse la operacion como coadyuvante local, porque se opone á los preceptos de la buena cirugía conservadora.

El Dr. Keyes espresó su conformidad con las anteriores conclusiones, y refiriéndose á los caractéres físicos del chancro, dijo: que podia ser excesivamente maligno sin presentar induracion. Comparó las descripciones de la sífilis en los siglos pasados con los fenómenos observados actualmente, y dedujo que la malignidad de esta enfermedad habia disminuido mucho

El Dr. Bronson dijo que ha practicado la destruccion del chancro muchas veces sin haber visto aparecer despues los infartos ganglionares; pero no se atrevia á asegurar si la sífilis habia continuado su evolucion, por referirse sus operaciones á enfermos asistidos en dispensarios y en los que no habia seguido la observacion.

El Dr. Fox señaló dos casos en los que ha practicado la operacion; en ambos la sífilis continuó, pero en uno de una manera benigna. A pesar de esto opina que el chancro es una lesion local, y cree en la posibilidad de evitar la infeccion destruyéndola completamente.

El Dr. Sturgis hizo el diagnóstico diferencial entre diferentes clases de chancros; creyó que en las estadísticas de Auspitz no se distinguian bien las úlceras blandas de las induradas, y manifestó la necesidad de fijar bien el diagnóstico para saber á que atenerse respecto á los resultados de la destruccion del chancro.

El Dr. Zaylar espresó su conformidad con las opiniones del Dr. Keyes acerca de la benignidad relativa de la sífilis, y dijo que en ciertos casos la cirugía conservadora justificaba la destruccion del chancro como cuando existia éste en la extremidad del prepucio y producia la fimosis. Refirió quince casos de extirpacion del chancro duro ordinario, sin que en ninguno haya conseguido abortar la sífilis, sinó producir ligera atenuacion en los fenómenos secundarios, y dedujo que esta operacion es beneficiosa alguna vez para la curacion del chancro, pero ineficaz como medio profiláctico contra la sífilis.

El Dr. Otis opinó que para formar idea de la racionalidad de la destruccion de la línea inicial de la sífilis debia conocerse la verdadera naturaleza del chancro y el modo de producirse la infeccion. Dijo que el principio de la sífilis era una célula infectante de apariencia casi igual á la del corpúsculo blanco de la sangre; que esa enfermedad era un proceso de proliferacion que podia seguir su curso sin necesidad de lesion externa; que en el sitio de la inoculacion se producia un acumulo de células que circulaban luego por los linfáticos, y al cabo de cuatro ó cinco semanas la roseola anunciaba la primera manifestacion de la sífilis, sin que hasta entónces nada anunciase la enfermedad. En vista de esto, cree el Dr. Otis que la destruccion de estas células infecciosas es muy beneficiosa, y asi lo hizo constar en la relacion de quince casos prácticos.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas)

Clorato de potasa. Peligros de su empleo en los niños. — El Dr. Zuber señala los fenómenos tóxicos á que dá lugar el empleo del clorato de potasa, y que ya en 1880 señaló el Dr. Jacobi de New-York.

Wegscheider en 1880 ha reunido treinta observaciones de envenenamiento por el clorato de potasa. Este envenenamiento está caracterizado por los siguientes fenómenos:

Bajo el punto de vista sintomático: 1º Fenómenos *cutáneos:* en primer lugar ictericia generalizada, despues manchas azuladas no cianóticas.

2º Síntomas *renales:* oliguria ó tambien anuria sin dolor; orina alterada, de una coloracion particular que se aproxima al negro, albuminosa, methemoglobina (al espectróscopo): sedimento compuesto casi por completo de pigmento bajo la forma de granulaciones oscuras ó amarillas.

3º Alteracion de la *sangre* de naturaleza desconocida: la sangre se mantiene líquida aunque muy negra.

Bajo el punto de vista anatómico: 1º Por una lesion *de los riñones*, patognomónica de la afeccion. El parénquima está intacto, apenas se observa tumefaccion: los canalículos cargados de masas cilíndricas compuestas de pigmento.

2º Lesiones del *bazo* y *de la médula ósea*, análoga á la precedente. Todos estos órganos tienen una coloracion achocolatada notablemente pronunciada y que ya la habian notado los primeros observadores.

Los fenómenos generales (fiebre, dísnea, agitacion, etc.), no tienen nada de característico. A altas dósis disminuyen, como se observa generalmente cuando se usa en la difteria.

Los casos de envenenamiento no han sido señalados en Francia, porque se usa mucho ménos el clorato de potasa: de cualquier manera que sea, será conveniente no pasar de los siguientes límites:

Niños de un año ó ménos.....	1 gramo 25 centíg. por dia.
Niños de dos á tres años.....	2 gramos por dia.
Adultos.....	6 gramos 8 decíg. por dia.

(Revista de Ciencias Médicas).

*
* *

El aceite de eucaliptus en obstetricia. — El Dr. Sloan elogia mucho el uso del aceite de eucaliptus despues del parto, para prevenir la infeccion puerperal.

Lo recomienda especialmente en el caso de desgarreglo del canal genital y de postracion nerviosa que se apodera frecuentemente de las jóvenes que paren en un hospital.

Incidentalmente recomienda la mezcla siguiente para asegurar la contraccion uterina:

Solucion de clorhidrato de morfina ($\frac{1}{130}$)...	6 gramos.
Tintura de nuez vómica ($\frac{1}{17}$).....	2 —
Extracto líquido de ergotina.....	8 —
Tintura de naranja ($\frac{1}{17}$).....	12 —
Agua C. S. para formar 60 gramos.	
M.	

Se dá 4 gramos de esta mezcla en un poco de agua, cada cuatro ó seis horas.

El Dr. Sloan hace al mismo tiempo, al ménos en su hospital, inyecciones bicuotidianas de ácido fénico ó de permanganato de potasa. Segun él, el aceite de eucaliptus tiene las siguientes ventajas: no es venenoso; si no se abusa, no es irritante, no coagula la sangre loquial; su olor es en general agradable; parece ayudar la contraccion uterina. Hé aquí la fórmula de los pesarios vaginales que Sloan usa, por la mañana y por la tarde:

Aceite de eucaliptus.....	16 gramos.
Cera blanca.....	9 —
Manteca de cacao.....	16 —
Para 12 pesarios.	

Otra fórmula algunas veces irritante, dice él, contiene 24 gramos de eucaliptus. Sloan refiere casos donde esta clase de supositorios le han prestado grandes servicios: uno entre otros, en el cual hizo inyecciones subcutáneas de eucaliptus mezclado con olivas, tuvo por resultado salvar una parida cuyas horas eran contadas.

(Revista de Ciencias Médicas).

*
* *

Tratamiento de la hidrofobia por el acónito.—El Dr. Cullimore refiere un caso de hidrofobia tratado eficazmente por el acónito. El enfermo, un niño de diez años de edad, fué sometido al tratamiento á las tres semanas de morderle un perro que se suponia estaba rabioso; la herida era dolorosa y el enfermo presentaba todos los síntomas de la hidrofobia. Se recomendó la quietud, un régimen lácteo y cada media hora y despues tres veces al dia la mixtura siguiente:

Tintura de acónito.....	1 gota
Bromuro potásico.....	30 centígramos
Tintura de quina.....	6 gotas
Agua.....	15 gramos

Al cuarto dia se observó cierta mejoría en el enfermo que persistió rápidamente hasta los doce en que se hallaba completamente curado. El acónito obra de dos maneras en la hidrofobia. Elimina el veneno de la sangre y corrige la congestion de los centros nerviosos. El Dr. Cullimore recomienda esta sustancia á pequeñas dósis en forma de tintura como medida profiláctica en los individuos mordidos por perros rabiosos.

(Revista de Medicina y Cirujía prácticas).

*
* *

Del empleo del ácido fénico en el interior.—En los casos de infeccion purulenta, el Dr. Shrady, ha obtenido buenos efectos con la administracion de este medicamento, ya en pocion, ya bajo la forma de inyecciones hipodérmicas. En un caso, la enferma estaba atacada de una artritis supurada de la rodilla, consecutiva á una amputacion de la pierna, y presentaba los síntomas primitivos de la infeccion purulenta. Estos desaparecieron en algunas horas y la curacion fué rápida.

Otro enfermo, atacado de una supuracion prolongada, á consecuencia de

un abceso de la fosa ilíaca estaba en consuncion completa cuando empezó el tratamiento. Bajo la influencia de las inyecciones hipodérmicas y de la administracion al interior del ácido fénico, la devolucion del apetito fué rápida y en el espacio de seis semanas, la supuracion disminuyó considerablemente hallándose el enfermo en via de curacion.

(Enciclopedia Médico-Farmacéutica.)

*
* *

Efecto antiflojístico de las inyecciones subcutáneas de morfina (Vrach, 1883, núm. 5.) — El Dr. Kachozovski ha obtenido resultados brillantes en casos de inflamacion de las membranas serosas con tres ó cuatro inyecciones en las veinticuatro horas, y atribuye á la morfina la facultad de cortar las inflamaciones mas intensas del peritoneo. En un caso de peritonitis fulminante, á consecuencia de penetrar en la cavidad abdominal parte del contenido purulento de un quiste de equinococos del hígado durante la operacion, el enfermo debió su salvacion segun el parecer de Kachozovski á la aplicacion enérgica de las inyecciones de morfina, á saber, tres veces 2 centígramos con intérvalos de dos horas, y luego cada cuatro horas un centígramo hasta la desaparicion de los síntomas. Solo en los primeros dos dias hubo elevacion de temperatura.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas.)

*
* *

Tratamiento de la pneumonía crupal. (Vrach, 1883, núm. 7.)—Aceptando como única teoría satisfactoria del orígen de la pneumonía la infeccion, el Dr. Kiseleo empezó en 1880 á tratar sus pneumónicos del Hospital militar de Grosno con los baños enfriados gradualmente de 35° ó 32°5 á 20° ó hasta 15° C.; al principio, para comparar los efectos, ordenó los baños tan sólo á 23 de los 44 pneumónicos del año de 1880; pero luego, en vista de los buenos resultados, adoptó definitivamente el método refrigerante, tratando así en 1881 y 1882 á 49 pneumónico, de los que fallecieron solamente tres ó sea 6 por 100. Los curados salieron del hospital al cabo de tres ó cuatro semanas sanos y robustos. El efecto benéfico de los baños se manifestó sobre todo en el estado general del paciente. « En todos mis enfermos, dice Kiseleo, observose siempre despues del baño la sensacion subjetiva del bienestar, el dolor desapareció por completo ó al ménos disminuyó considerablemente, el sueño fué mas tranquilo, y rara vez sobrevino el delirio. No hay motivo para temer el colapso, si se continúan los estimulantes (antes y despues del baño el enfermo toma de 3 á 6 onzas de Jerez ó de aguardiente), y si al fijar la temperatura del baño se tienen en cuenta las fuerzas, la nutricion y la edad del paciente. »

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas.)

Año XX. — Nº 5.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, JUNIO 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — La moral médica. — Proyecto sobre vacunacion obligatoria. — Hospital de Clínicas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — JUBILACION del Dr. D. Guillermo Rawson. — MOVIMIENTO de la poblacion de la ciudad de Buenos Aires, durante el primer cuatrimestre de 1883. — ALGUNAS observaciones sobre la histeria grave. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: — Catorce casos de neuralgias del facial curadas con el salicilato de sosa y el ioduro de potasio.— Contribucion al estudio de las enfermedades intercurrentes en los epilépticos bromurados. El parásito de la gonorrea. — Pezon: enfermedad de Paget. — Tratamiento de la vaginitis, metritis y uretritis por el glicerolado de ácido bórico. — Parto sin dolor mediante las inhalaciones de bromuro de etilo. — Mortalidad en Madrid. — De la atropina en los dolores del oido.— Del tratamiento local de la difteria.— Tratamiento de las mordeduras de viboras de cuernos. — De algunas enfermedades de la boca en la primera infancia. — Intoxicacion por la pilocarpina.— Tratamiento de la gastro-enteritis de los recien nacidos.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 2º3 y 16º y el barómetro entre 756,70 y 773,65. Los vientos predominantes han sido el S-O y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 13 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 6º2 y 15º4 y el barómetro entre 754,65 y 765,45. Los vientos predominantes han sido el N y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 41 milímetros.

Estado Sanitario. — El estado higiénico de la ciudad no ha mejorado. La viruela sigue produciendo víctimas diarias y la alarma ha dado por resultado que uno de nuestros representantes, presente al Congreso un proyecto de ley, haciendo obligatoria la vacunacion y revacunacion.

Es de esperar que hoy que el mal se cierne por igual sobre todas las ca-

bezas, el proyecto no duerma el sueño del olvido entre los miembros de la Comision á ha que ha sido destinado.

Las bronquitis, catarros, y neumonias, las fiebres gástricas, intermitentes, y tifoideas, reumatismos articulares, oftalmias simples y catarrales, anginas simples y diftéricas, son las enfermedades que con mas frecuencia se han observado en la práctica diaria.

En los niños se han presentado las meningitis, las meningo-encefalitis, el tétano, la coqueluche y las gastro-enteritis. Respecto á enfermedades exóticas, nada de nuevo tenemos que comunicar á nuestros lectores.

*
* *

La moral médica. — Nuestra noticia publicada en el número anterior, respecto á los abusos en la práctica de la medicina, ha encontrado éco entre nuestros comprofesores.

En el deseo de dejar constancia de los hechos producidos, consideramos de nuestro deber decir:

Que el Juez ordenó se llevara adelante el reconocimiento médico-legal de la acaudalada matrona, en asistencia de dos cólegas, quienes gratuitamente, consideraron á sus compañeros de profesion, capaces de producir conmociones fatales á su enferma, lo que felizmente no ha sucedido, á pesar de haberla visitado y examinado por tres veces consecutivas.

Deseamos que otra vez los cólegas citados, defiendan al pobre desvalido y á las víctimas inocentes aunque perezcan con ellas y se inmolen los defensores, como decia el valiente abogado de Luis XVI, pero no cierren las puertas á sus cólegas, quienes en nombre de la ley y de la justicia se presentaban, cortezmente, á cumplir con su deber, sin herir ningun interés público ni privado.

Dr. G.

*
* *

Proyecto sobre vacunacion obligatoria. — En la sesion celebrada por la Cámara de Diputados de la Nacion el dia primero del corriente mes, ha sido presentado por uno de sus miembros, el Dr. Demaria, el proyecto sobre vacunacion obligatoria que trascribimos mas adelante.

La redaccion de la *Revista*, que viene desde muchos años aconsejando dia á dia á las autoridades las medidas tendentes á detener ó aminorar los estragos de la viruela, cumple con el deber de felicitar cordialmente al ilustrado Dr. Demaria, que aunque ajeno á la clase médica, ha sabido inspirarse en las necesidodes vitales del país, presentando un proyecto que dadas las circunstancias que atravesamos, debia preocupar inmediatamente la atencion de la Cámara, donde á no dudarlo encontrará un apoyo decidido en los médicos que forman parte de ella.

Hé aquí el proyecto:

Art. 1°. — Queda establecido con carácter obligatorio la vacunacion y revacunacion en la Capital y territorios nacionales.

Art. 2° — Todos los que en ella habitan, aunque fuese accidentalmente y que no hubieren sido vacunados, están en la obligacion de hacerlo, dentro de los tres meses siguientes á la promulgacion de esta ley en la Capital y de 6 meses en los demás territorios.

Art. 3°. — Los que hubiesen sido vacunados y no hubiesen vuelto á hacerlo despues de siete años, están en la obligacion de revacunarse dentro de los mismos plazos fijados en el artículo auterior.

Art. 4º. — El plazo para las personas que no se encontrasen en los territorios federales á la fecha de la promulgacion de esta ley, empezará á contarse desde el dia en que se hallasen en ellos.

Art. 5º. — Los padres ó tutores están obligados á hacer vacunar sus hijos ó pupilos, en la Capital dentro de los seis meses siguientes al nacimiento, y dentro de 12 en los demás territorios federales.

Art. 6º. — La revacunacion es obligatoria cada 7 años ó antes si el Consejo Nacional de Higiene así lo resolviese é hiciese saber.

Art. 7º. — Si no se obtuviese resultado en la primera inoculacion, sea en la vacunacion ó revacunacion, deberá repetirse hasta que se hiciese la inoculacion y se declare á la persona refractaria á la accion del virus: en tal caso, deberán repetirse las inoculaciones cada cinco años.

Art. 8º. — Todo el que infrinja esta ley se hace pasible de una multa de 20 pesos, lo cual se repetirá cada 30 dias, si trascurrido el primer mes despues de la aplicacion de la primera multa no cumpliese con las obligaciones establecidas.

Art. 9º. — Todos los médicos recibidos en la Facultad de la Capital y en las de las Provincias, pueden expedir certificados de vacunacion ó inoculaciones abortadas.

Art. 10. — El Consejo Nacional de Higiene dictará los reglamentos necesarios dentro de los tres meses de publicada esta ley, á fin de que ella pueda hacerse efectiva en todos los territorios, debiendo tomar todas las medidas necesarias para que la vacunacion y revacunacion se haga gratuitamente á todo el que la solicite y de una manera fácil, debiendo dichos reglamentos ser aprobados por el Ministerio de Instruccion Pública.

Art. 11. — La multa podrá ser aplicada en la Capital por la Policía y Justicia de Paz; en los demás territorios federales por las autoridades que en sus reglamentos designe el Consejo Nacional de Higiene; pudiendo detenerse la persona multada hasta tanto oble el importe de la multa.

Art. 12. — Los directores de escuelas, aun de las particulares, los directores de las que reciban subvenciones de la Nacion, y todos los jefes de oficinas públicas, deberán exigir á los empleados ó alumnos un certificado sobre lo impuesto en esta ley. Los jefes ó directores que no cumpliesen esta disposicion incurrirán en la multa de 50 $ en cada mes.

Art. 13. — Encárgase especialmente á la Municipalidad de la Capital de vigilar por el cumplimiento de esta ley.

Art. 14. — Comuníquese, etc.

*
* *

Hospital de Clínicas. — Transcribimos en seguida el proyecto creando un Hospital de Clínicas, presentado por la Comision de Instruccion Pública de la Cámara de Diputados, el cual ha sido ya aprobado en general por esta Cámara.

Artículo 1º. Desde la promulgacion de la presente ley el Hospital Buenos Aires, establecido en la Capital de la República, servirá para Hospital de Clínicas, destinándosele á la enseñanza de la medicina, farmacia y demás ramos del arte de curar.

Art. 2º. Para los fines de la enseñanza, el Hospital Buenos Aires se hallará bajo la direccion técnica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Capital, la que distribuirá el servicio de manera que responda á los fines que se tienen en vista, ordenando que los Catedráticos de la Escuela tengan á su cargo las salas y elementos que sean necesarios para dictar sus cursos.

Art. 3º. La Administracion económica del referido establecimiento estará á cargo de un Médico Administrador, nombrado por el P. E., el cual estará sujeto á la superintendencia de la Facultad de Ciencias Médicas. Los demás

empleados serán nombrados por la misma Facultad, con arreglo á la ley de presupuesto.

Art. 4°. El presupuesto del Hospital de Clínicas estará adjunto al de la Facultad de Ciencias Médicas.

Art. 5°. Desde el 1° de Enero de 1884 todos los establecimientos de beneficencia de la capital pasarán á la Municipalidad de la misma, con cuyas rentas serán cubiertos sus respectivos presupuestos.

Art. 6°. La clínica de obstetricia seguirá, como al presente, adjunta al Hospital de Mujeres, mientras la Facultad de Ciencias Médicas lo estime necesario.

Art. 7°. Autorízase al P. E. para invertir hasta la suma de $ m/n 10,000, imputándolos á esta misma ley en los gastos que demande la nueva instalacion.

Art. 8°. La Municipalidad de la Capital hará entrega, bajo inventario, al Ministerio de Justicia, Culto é Instruccion Pública, del mencionado Hospital y sus dependencias.

Art. 9°. Comuníquese, etc.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE MAYO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	15.2	11	15	11	761.75	760.45	15	14.5			NE	E	NE			
17	18	14.2	17	14	760.90	758.80	15.5	15			NE	NE	NE			
18	17	15	17	15	759.10	757	16	15			NE	NE	NE			1
19	19.4	16.4	18.1	16.4	758.60	755.10	17	16			NE	O	O			2
20	16.2	15	15.3	15	762.75	760.40	16	16			SO	SO	SO			3
21	15	14.2	15	14.2	762.35	760.75	16	16			S	E	E			8
22	12.1	10.3	11.2	10.3	762.80	762	16	15			NO	NO	NO			
23	15	10.2	15	10	761.70	759.25	15.5	15			NO	O	SO			13
24	16	11.2	14.1	9.4	761.90	756.70	16	15			O	NO	S			
25	10.3	4.1	8	3.2	769.45	767	14	14			SO	SO	SO			
26	10	2.3	7.3	2.1	763	762.40	14	13			SO	SO	SO			
27	10.2	5	8	4.4	773.65	772.65	14	13			SO	N	N			
28	11.3	8	10	7.2	772.70	771.85	14	13			N	NE	NE			
29	12.4	9	11.4	8.3	770.50	765.90	14	13			N	N	NE			
30	14	10	12.4	9.4	763.90	762.20	14	13			N	NE	N			
31	12.1	9.4	12	9.4	763.85	762.80	14	13.5			N	N	NE			

Jubilacion del Dr. D. Guillermo Rawson

Al mismo tiempo que la Francia premia los importantes servicios de uno de los sábios contemporáneos, el Dr. Pasteur, el Congreso Argentino, inspirado en el patriotismo, justicia y equidad, dones que han guiado sus pasos en estos últimos tiempos, ha realizado un pensamiento que honrará no solo á los padres de la patria, sinó que, tambien á cada uno de los argentinos.

El Dr. Rawson, no será el primero de los maestros por su antigüedad, no será tampoco el primero de nuestros sábios, pero sí, el mas sábio de los maestros de nuestra escuela, el primero que ha formado discípulos en el arte de conservar la vida como médico. Jamás le vimos abandonar su puesto en los dias de luto y de amargura, y cuando los males exóticos tronchaban la vida de millares de séres queridos, su persona era esperada con ansia en la casa del rico, como en la humilde morada del pobre, donde nunca rehusó entrar.

La dulzura de su palabra, era para algunos un verdadero remedio, y sus recetas corrian de barrio en barrio, como un seguro específico. Pero su forma y sabiduría son anteriores á aquellas épocas, y hoy no ha quedado un solo rincon en la República donde su nombre no sea conocido y se recuerde al médico como ser modelo de honradez y de virtud cívica.

Habrá quizás algunas provincias hermanas que no han tenido la felicidad de conocer al Dr. Guillermo Rawson, pero sí á su digno padre, el cual á semejanza de su hijo predilecto, ha dado salud y hecho la felicidad de un centenar de familias, con sus maduros consejos unas veces, con la práctica de la virtud en otras.

El quebrantado físico del Dr. Rawson y sus enfermedades antiguas, no le permiten entregarse á sus discípulos y á sus clientes, pero desde el rincon donde sufre resignado sus tormentos, vuela su imaginacion á puntos lejanos, guiada talvez por el recuerdo del pasado, á fin de encontrar una vez mas e medio de hacer felices á un grupo de seres humanos que no habian merecido hasta hoy la proteccion de la sociedad y de los gobiernos.

La enfermedad que le incomunica de sus amigos, no le impide sin embargo, para tomar el papel en algunos momentos y bosquejar á grandes rasgos, pero bajo un maduro programa, la creacion de un instituto de sordo-mudos, prestando por aquel medio su contingente á una necesidad urgentemente reclamada.

Con la jubilacion del Dr. Rawson, la Facultad de Ciencias Médicas, vé ausentarse á unos de sus mejores maestros, pero no perderá jamás, al compañero, al consejero y sobre todo, al argentino de corazon.

Rawson ha nacido para la ciencia y para la patria; aunque se retira de la enseñanza escolar, su cerebro no puede descanzar en la inercia del hogar, vivirá para la ciencia y la inclinacion al estudio habrá desaparecido de él cuando sus sentidos no le acompañen mas.

Las Cámaras Nacionales, han rendido hoy, un homenaje al sábio y su accion es tanto mas grande cuanto que, el Dr. Rawson se encuentra mas enfermo que nunca, siendo por lo tanto un deber nacional conservar el mayor tiempo posible á sus grandes hombres.

Como hombre público, no abusó de su puesto, y si su profesion le permitió hacer algunas economías, todas ellas desaparecieron con el objeto de darse ante la sociedad argentina y estranjera el rango que le correspondia como miembro del gabinete.

Su abnegacion y patriotismo sin reproches, han alcanzado el aplauso uná-

mine de todos sus compatriotas, sin distincion de colores políticos, y es por esto que todos se encuentran en este momento, animados de los mejores sentimientos para con el sábio y gran maestro.

Felicitamos al Dr. Rawson por la justicia que se acaba de hacer á su persona y á sus méritos.

L. M.

Movimiento de poblacion de la ciudad de Buenos Aires durante el primer cuatrimestre de 1883

Bautismos. — Se han bautizado durante los cuatro primeros meses de 1883 en las parroquias y congregaciones disidentes de la capital, 3404 niños, distribuidos así:

Varones legítimos	1634
Mujeres legítimas	1509
Varones ilegítimos	137
Mujeres ilegítimas	124
	3404

Agregando á este total un 10 % en que calculamos los niños nacidos muertos y los que no se bautizan por causas diversas, tendremos aproximadamente 3744 nacimientos.

Con respecto á la nacionalidad de los padres, obtenemos el resultado siguiente.

Hijos de argentino y argentina	543
— de estranjero y argentina	582
— de estrangero y estrangera	1982

La cantidad que corresponde á los hijos de argentino y estrangera tiene poco importancia.

Las cifras apuntadas demuestran que los hijos de nacionales constituyen próximamente la cuarta parte de los hijos de estrangeros!

Ahora bien, de los 1982 niños de padres estrangeros 1316 pertenecen á la colonia italiana.

Respecto á la morti-natalidad vemos que figuran en el cuatrimestre 149 nacidos muertos (113 varones y 36 mujeres), lo que representa poco mas ó menos una proporcion de 4 por 100 nacimientos.

Matrimonios. — Se han celebrado durante el cuatrimestre 830 matrimonios, de los cuales 782 entre católicos y 48 entre disidentes.

Las nacionalidades de los contrayentes están representadas de la manera siguiente:

	Varones	Mujeres
Argentinos	193	327
Italianos	381	309
Españoles	114	75
Franceses	65	57
Nacionalidades diversas	87	72
	840	840

Los matrimonios entre nacionales han sido 165; entre estrangero y argentina 162; entre italianos 286; entre españoles 54 y entre franceses 41.

Mortalidad. — Han fallecido durante el cuatrimestre 3026 individuos, á saber:

Hombres	843
Mujeres	511
Niños	880
Niñas	792
Total	3026

De este último total, 1161 han sido inhumados en el cementerio del Norte, 1802 en el de la Chacarita y 63 en el Protestante.

Con respecto á la edad, tenemos:

Menores de 1 mes	222
De 1 á 6 meses	246
De 6 meses á 1 año	286
De 1 á 3 años	497
De 4 á 9 años	273
De 10 á 20 años	217
De 21 á 50 años	797
De 51 años arriba	340
Total	2878
Nacidos muertos	148
Total general	3026

En cuanto á la nacionalidad se obtiene:

Argentinos	2208
Italianos	425
Españoles	132
Franceses	92
Diversas nacionalidades	169
Total	3026

Las principales causas de muerte han sido las siguientes:

Congestion cerebral	41
Cáncer	56
Entero-colitis	22
Enteritis	53
Fiebre tifoídea	63
Gastro-enteritis	70
Vicio orgánico al corazon	125
Meningitis	138
Neumonia	113
Tísis pulmonar	272
Tétano infantil	95
Viruela	832

El color de los fallecidos:

Blancos	2820
Mulatos	68
Negros	76
Sin especificacion	62
Total	3026

Las parroquias y congregaciones disidentes han contribuido en la mortalidad con 2363 defunciones; los hospitales, hospicios y demás establecimientos de caridad con 663.

CONI.

Algunas observaciones sobre la histeria grave

Hemos tenido ocasion en nuestra corta vida de médico, de observar algunos casos de histeria de forma grave, que han resistido por algun tiempo á los agentes terapéuticos generalmente empleados y aconsejados por los prácticos.

Ultimamente hemos asistido á dos jóvenes histéricas, una de las cuales llegó á presentar síntomas tan alarmantes y sostenidos, que en un momento dado no vacilamos en creer que se trataba de una histero-epilepsia y que la vida de la paciente corria sérios peligros.

Jóven de 17 años, de constitucion vigorosa y de un temperamento excesivamente nervioso, fué acometida despues de algunas contrariedades de familia, por un ataque de forma convulsiva, con pérdida del conocimiento, movimientos violentos y exagerados de los miembros, sensacion de opresion á la region precordial y gritos agudísimos, denotando nn sufrimiento profundo.

Como en esos momentos nos hallásemos ausentes de la capital, la familia se vió obligada á solicitar el auxilio de un facultativo, hasta tanto se operase nuestro regreso.

El cólega prescribió una pocion con hidrato de cloral, pero sin duda la excitacion de la enferma era de tal grado, que no pudo obtenerse la calma.

Al siguiente dia por la mañana fuimos requeridos por la familia. Encontramos á la enferma sin conocimiento, con la fisonomia inyectada, quejándose á gritos de la opresion al corazon y con sacudidas tan violentas de los miembros superiores é inferiores, que cuatro ó cinco personas que rodeaban el lecho podian apenas contenerla.

Una vez practicado el exámen, comprendimos que se trataba de un ataque histérico de forma violenta. No habiendo posibilidad de administrar medicamentos por la boca, procedimos á hacer en el brazo una inyeccion hipodérmica de un centígramo de cloridrato de morfina.

Como no se consiguiese resultado, volvimos á practicar otra inyeccion igual á los quince minutos y así una tercera.

Viendo que la morfina no dominaba el ataque, creimos conveniente ordenar un enema conteniendo una dracma de cloral. Con este medio pudo obtenerse el sueño, que duró por espacio de algunas horas.

Los ataques siguieron repitiéndose durante varios dias con un carácter violentísimo, no obstante los enemas de cloral, las inyecciones hipodérmicas de morfina y el empleo al interior de una pocion conteniendo dósis fuertes de bromuro de potasio y tintura de cáñamo indiano.

Por la lectura de algunos autores sabiamos que en algunos casos, si bien raros, podia la histeria determinar la muerte. Temiendo que nuestra enferma fuera uno de ellos, solicitamos la intervencion de otro facultativo, quien apoyando el tratamiento instituido, aconsejó el empleo de la electricidad.

Por nuestra parte, aceptamos la indicacion y en el mismo dia procedimos á aplicársela bajo la forma de débiles corrientes. La extra-corriente de la pequeña máquina de Gaiffe, que apenas apercibiamos en nosotros deter-

minaba en la enferma contracciones fuertísimas. Debemos observar de paso, que existia en muchas partes del cuerpo una gran hiperestesia cutánea, pues bastaba tocar la piel simplemente con el dedo índice, para que la paciente lanzase gritos de dolor. Lo mismo sucedia comprimiendo las regiones ováricas, lo que nos hacia comprender la existencia del síntoma tan bien estudiado por Charcot: la hiperestesia ovárica.

Así pues, tuvimos que desechar el empleo de la electricidad y continuar el tratamiento anterior, agregándole el uso de los baños generales tibios y prolongados, despues de los cuales se practicaban fricciones para producir una reaccion en la circulacion cutánea.

Cuando la enferma recobraba el conocimiento se quejaba de dolores en el cuerpo, el menor ruido la incomodaba y la vista estaba muy debilitada.

Los ataques se sucedieron puede decirse, uno despues de otro, durante el espacio de siete dias, despues del cual desaparecieron.

Tan luego como la enferma pudo levantarse, ordenamos paseos á pié hasta obtener cierto cansancio muscular y el uso de una pocion con bromuro de potasio.

La paciente siguió bien con este régimen, hasta que las lluvias le impidieron continuarlo. Volvieron nuevamente los ataques, pero esta vez bajo otra forma.

Perdia el conocimiento y permanecia en un estado de sopor por algun tiempo, pero sin presentar convulsiones y si tan solo algunas contracturas en los miembros superiores.

En este caso hemos tenido ocasion de practicar la compresion del ovario sin resultado alguno. Es de recordar que Charcot sostiene, que este medio, si bien, no ejerce influencia directa sobre la mayor parte de los síntomas permanentes de la histeria, tiene una accion á menudo decisiva sobre el ataque convulsivo del cual disminuye la intensidad y algunas veces puede hacerlo cesar.

En esta paciente las veces que hemos practicado la compresion ovárica, siguiendo el manual aconsejado para dichos casos, léjos de disminuir el acceso, se ha hecho mas intenso y la enferma ha lanzado gritos agudísimos que nos han decidido á abandonarla.

(Continuará.) CONI.

Revista del Movimiento Científico

Catorce casos de neuralgias del facial, curadas con el salicilato de sosa y el ioduro de potasio.— El Dr. Sabucedo, de la Habana, segun leemos en la *Revista de Medicina y Cirujia prácticas*, fué consultado por un carabinero que padecia una neuralgia del facial, sin que experimentara alivio con todos los medios que usó durante un mes, tiempo de que databa, siendo el dolor mayor por la noche y durante el dia cuando amenazaba lluvia: neuralgia reumática. Prescribe:

Salicilato de sosa.....	4	gramos.
Ioduro de potasio.....	1	—
Agua.....	130	—

Una cucharada cada dos horas, aliviándose el dolor desde la tercera cucharada, quedando al poco tiempo libre de la neuralgia. En otros trece casos

y cuando otros medios no surtieron resultados, lo obtuvo con la medicacion de que se ha hecho mérito, así como tambien en otras neuralgias que cambian de sitio muy á menudo.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

Contribucion al estudio de las enfermedades intercurrantes en los epilépticos bromurados. — Dos hechos resultan de la comunicacion dirigida por M. Legendre á la Sociedad clínica: 1º En los individuos sometidos durante largo tiempo á la medicacion bromurada, la tolerancia para el medicamento existe mientras dura la buena salud. Pero si sobreviene una enfermedad aguda intercurrente, entónces el exceso de bromo de que se halla impregnado el organismo, manifiesta su accion por el estado de estupor profundo en que sume al enfermo, y que casi necesariamente dá lugar á un mal diagnóstico. Tanto es así, que M. Legendre creyó en una fiebre tifoídea adinámica, cuando se hallaba enfrente de un reumatismo articular agudo. Es verdad que la equivocacion no es posible mas que al principio.

2º Tan pronto como termina la afeccion intercurrente que ha dado lugar á la suspension del bromuro de potasio, en los epilépticos, es preciso volver al tratamiento anti-epiléptico, faltando el cual reaparecen los accesos convulsivos con tanta mayor intensidad, cuanto mas tiempo han faltado. El ejemplo que dá M. Legendre es concluyente, pues en su enfermo, á pesar de la precipitacion con que volvió á dar las preparaciones bromuradas, tan pronto como se estableció la convalecencia, los accesos fueron tales que produjeron la muerte.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

El parásito de la gonorrea. — Nos dice el Dr. Leistikow en el *Berl. klin. Woch.* y *Presse Médicale Belge*, que este parásito, descrito ya por Weissen, ha sido encontrado por él en mas de 200 casos de uretritis en el hombre y en la mujer, atacados de oftalmias blenorrágicas. Se distingue de los otros parásitos de las enfermedades infecciosas, en que habitan el mismo interior de los glóbulos purulentos del flujo. No se les encuentra en los flujos que no son debidos á la infeccion gonorréica, ni en las secreciones de las conjuntivitis comunes, y su presencia es suficiente á caracterizar un accidente (artritis, oftalmia). Raro en el primer período de la uretritis, se le encuentra mas frecuentemente á medida que la enfermedad llega á su época de estado, y su desaparicion indica que el peligro de contagio ha desaparecido.

Las sustancias que se emplean en el tratamiento de la gonorrea, el sulfato de zinc, el acetato de plomo, el ácido tánico, el ácido fénico, tienen efectivamente el poder de destruirle, y su empleo que estaba paralizado vuelve á aplicarse. La copaiba tiene la misma accion.

La especifidad é individualidad de este parásito parecen suficientemente demostradas á Leistikow, por su forma y costumbre: su abundancia, cuando la enfermedad dura, y el último resultado, por la accion de los específicos reconocidos.

(*La Independencia Médica*)

*
* *

Pezon: enfermedad de Paget. — Es conveniente en grado sumo no confundir esta enfermedad con un eczema del pezon (con la que tiene varios puntos de semejanza), en razon á los peligros que de tal confusion pueden re-

sultar. Mientras que el verdadero eczema es de naturaleza benigna y solo ofrece cierta importancia cuando recae en mujeres predispuestas al cáncer, la enfermedad de Paget, del pezon, parece ser de naturaleza maligna, y digna por tanto de que se la trate escrupulosamente desde su principio. Para su distincion, pueden servir de ayuda las siguientes observaciones, que tomamos de la *Union Médica* de Caracas, que á su vez las toma del *Glasgow Medical Journal*:

1ª La enfermedad de Paget, del pezon, se presenta especialmente en mujeres que han pasado el período crítico de la vida, mientras que el eczema del pezon y de su aureola se ofrece especialmente en una época mas temprana y particularmente durante la lactancia, ó en mujeres que sufren de sarna.

2ª La superficie afectada, en casos típicos de la enfermedad de Paget, presenta un color rojo brillante, está despojada de su epidermis y parece granulada despues de la remocion de las costras. Una superficie no tan roja, ni ulcerada, ni granulada se vé en el eczema, sinó que frecuentemente se ofrece sembrada de puntos rojos.

3ª Cuando se coje y comprime la superficie enferma entre el pulgar y el índice, se percibe con frecuencia una induracion superficial en la enfermedad de Paget, como si se tuviera entre los dedos una moneda colocada sobre una superficie blanda y elástica, y asida al través de un pedazo de lienzo. En el eczema no hay induracion, pues los tejidos están blandos.

4ª El borde ó límite de la superficie afectada es aguda y termina de un modo repentino, y con frecuencia está elevado ó prominente en la enfermedad de Paget; en el eczema no tiene estos caractéres.

5ª La primera es una enfermedad muy rebelde y únicamente cede á la estirpacion ú otro tratamiento aplicable al epitelioma en general. La segunda, aunque á veces lo es, se cura con los remedios recomendados para el eczema.

(*Gaceta Médica Catalana*).

*
* *

Tratamiento de la vaginitis y uretritis purulenta por el glicerolado de ácido bórico. — Las propiedades antisépticas del ácido bórico puestas de manifiesto en estos últimos tiempos, son susceptibles de un gran número de aplicaciones. Aconsejada desde hace mucho en el tratamiento de la angina inflamatoria y recientemente en el de la cistitis de la fiebre tifoídea, de la angina diftérica, su empleo tiende á distenderse mas y mas cada dia.

Nosotros tenemos en nuestra sala de San Lázaro algunos casos de vaginitis ó uretritis purulentas muy rebeldes, en que los antisépticos nos han dado, mejor que ningunos otros medios, resultados muy brillantes. Así es que yo empleo cada dia con un resultado mas ó menos rápido el agua oxigenada, el tanino, el ácido pícrico, el tímico, el permanganato de potasa, el hidrato de cloral y el alcohol alcanforado. Estas sustancias tienen el inconveniente de manchar, los unos la piel ó los lienzos, á veces de una manera indeleble, los otros de poseer una accion caterética que hacen su empleo penoso y difícil y algunos què su precio es exagerado (como el agua oxigenada).

El ácido bórico presenta sobre todos los antisépticos que hemos enunciado, las ventajas siguientes: 1º es perfectamente soportado por las mucosas sin reaccion dolorosa; 2º dá una solucion incolora; es de un precio poco elevado; 4º como antiséptico ocupa un lugar muy preferente en la série de Marié-Davy.

Presenta un solo inconveniente, el ser poco soluble en el agua: en efecto no se disuelve mas que un 3 por 100 á 15°. Para evitar este escollo yo he hecho preparar una solucion con la glicerina en caliente. Se forma una

especie de crema gelatinosa muy soluble en el agua, principalmente en la caliente, hé aquí la fórmula:

Glicerina neutra.....	120 gramos
Acido bórico.....	80 »

M.

Con el auxilio de esta preparacion se puede disolver en el agua cinco veces mas que solo, de ácido bórico.

En la vaginitis purulenta se puede emplear la glicerina por medio de una torunda de algodon en rama, dejada en la vagina, ó mejor aún, en irrigaciones bi-cuotidianas; tres ó cuatro cucharadas de sopa por litro de agua.

En la uretritis purulenta es preciso hacer una vez al dia una inyeccion de 60 gramos de agua tibia por una cucharada de café del glicerolado. Bajo la influencia de este medio yo he tenido ocasion de observar curaciones en doce ó quince dias, de afecciones (de vaginitis ó uretritis purulenta) que durante muchos meses fueron rebeldes á todo otro tratamiento.

(*La Clínica*, de Málaga.)

*
* *

Parto sin dolor mediante las inhalaciones de bromuro de etilo. — En un reciente trabajo se ocupa Lebert de las ventajas que pueden obtenerse con las inhalaciones de bromuro de etilo durante el trabajo del parto, pues con ellas suprime la sensibilidad del útero, sin influir en su contractibilidad y retractibilidad. Con el procedimiento que emplea Lebert, la mujer no llega á perder por completo la inteligencia, ni se presentan vómitos ó zumbidos de oidos. Cuando se lleva su accion hasta la anestesia completa (lo que es inútil en un parto normal), la mujer queda adormecida, pudiendo volver rápidamente en sí sin aquejar ningun malestar. Con todo, puede llegarse hasta la anestesia completa cuando se crea necesaria para practicar alguna operacion.

El modo de administrar estas inhalaciones es el siguiente: vierte cierta cantidad de bromuro de etilo en un pañuelo de bolsillo doblado, y despues de obligar á la paciente á que abra la boca y haga aspiraciones profundas, lo coloca á dos ó tres centímetros de distancia de la cara, y á una altura á propósito para que, en el momento de la aspiracion, sean arrastrados los vapores; cada dos aspiraciones aleja un poco el pañuelo á fin de dar paso al aire puro, acercándolo, en cambio, durante los dolores, y vertiendo de cuando en cuando algunas gotas de líquido.

Estas inhalaciones, así administradas, pueden prolongarse, sin peligro durante un espacio de tiempo indeterminado, sobre todo cuando solo se quiere disminuir ó suprimir los dolores uterinos, ó mejor cuando se desea, como en general lo preconiza Lebert, en el parto normal, determinar por medio de ellas una semi-anestesia, que lleve consigo la analgesia del útero.

(*Gaceta Médica Catalana*).

*
* *

Mortalidad en Madrid. — De los curiosos datos recogidos y leidos en la Real Academia de Medicina por el individuo de su seno Sr. Iglesias, resulta que la mortalidad en Madrid en la actualidad, es poco mas ó ménos la misma que en el siglo pasado y principios del presente, en relacion con la poblacion. En casi todos los años la cifra de defunciones escede á la de nacimien-

tos, y siempre resulta que la proporcion de muertos en Madrid, es mucho mayor que en Paris, Lóndres y demas capitales. En Paris la cifra de las defunciones es de 21 por 1000 habitantes, mientras que en Madrid se eleva á 44 por 1000.

Son cifras que espantan.

(*Revista de Medicina Dosimétrica.*)

*
* *

De la atropina en los dolores del oido. — La *Revue de Thérap.* dice que de todos los tratamientos contra el dolor de oido, el mas eficaz y el que empieza á ser mas empleado, segun el Dr. Williams, es la aplicacion local de una solucion de *sulfato de atropina.* La solucion se vierte gota á gota en el oido que padece y se deja de diez á quince minutos; despues el enfermo vuelve la cabeza y se limpia la oreja con un trapito. Solo se echan de tres á cinco gotas cada vez. Se puede calentar el líquido para evitar la sensacion desagradable del frio.

La concentracion de la solucion varía segun la edad: hasta tres años, 28 centígramos por 35 gramos de agua; desde tres á diez, 72 centígramos por la misma cantidad de agua; en los adultos se puede emplear una solucion mas fuerte. La aplicacion se repetirá tan á menudo como sea necesario.

En las inflamaciones agudas supuradas del oido medio, en las inflamaciones agudas del conducto auditivo esterno, la *atropina* es solamente un calmante; pero en los dolores agudos que sobrevienen frecuentemente por la noche en los sueños, la *atropina* es un verdadero específico.

No lo hemos ensayado, pero nos parece muy racional la indicacion.

(*Revista de Medicina Dosimétrica.*)

*
* *

Del tratamiento local de la difteria. — Los doctores Korach, Benzan, Scherr, etc., consideran actualmente la difteria como una enfermedad que se localiza primitivamente en la faringe para de este punto estenderse á toda la economía haciéndose enfermedad general. Segun esta teoría, todos los esfuerzos del médico deben dirigirse á destruir el mal antes que haya llegado á difundirse por todo el organismo. Desde luego se comprenderá que esta sea la oportunidad de la aplicacion de todos los antisépticos, y el doctor Korach, despues de haber usado todos los mas conocidos, dé la preferencia al iodoformo por haber alcanzado con él los mas satisfactorios resultados. Esta sustancia obra como antiséptico y á su vez favorece la vegetacion de las heridas.

El doctor Korach empleó primero el iodoformo en polvo mezclado con almidon; pero habiendo encontrado difícil su aplicacion, ya insuflado, ya valiéndose del pincel, hoy dia prefiere la solucion de iodoformo en el colodion ó en el éter en la fórmula siguiente:

Iodoformo.....	2	gramos.
Colodion.....	20	»

El olor del éter oculta bastante bien el del iodoformo. A este fin, se procede del modo siguiente: envuelto el dedo con una compresa fina, ó con una pequeña esponja ó bolita de vuata fija en el extremo de una varilla elástica, se limpia bien el punto enfermo, y luego con un pincelito se aplica sobre tal parte el colodion iodofórmico, operacion que al principio de la enfermedad debe repetirse seis veces al dia.

Con el mismo objeto Mackensie aconseja la solucion etérea de Tolú, que el doctor Korach ha empleado tambien con éxito, pero añadiendo una décima parte de iodoformo.

En opinion de Korach, el iodoformo obra: 1º modificando ventajosamente el proceso local; 2º impidiendo la estension y propagacion de la difteria; 3º como consecuencia de estos efectos disminuye la cifra de la mortalidad. Con este medio pretende el autor no haber perdido mas que 7 enfermos de 40 atacados de crup grave.

El doctor Benzan emplea igualmente el iodoformo con el mismo objeto, aplicándolo en polvo y con un pincel sobre el punto enfermo, operacion que se repite cada dos horas. Secunda este tratamiento con aplicaciones de hielo sobre el cuello, excluyendo toda otra medicacion. Este autor no ha tratado por este método mas que seis casos de crup grave; pero los seis curaron.

Tambien el doctor Scherr ha curado un niño de siete años con chapas diftéricas en el velo del paladar, embardurnando la parte enferma con una solucion de iodoformo en la fórmula siguiente:

Iodoformo.....	4 gramos.
Eter sulfúrico..... } Aceite de alm. dulc..... }	15 »

Esta aplicacion se hizo ocho veces en las 24 horas, y en los intérvalos el niño gargarizaba una solucion fénica al medio por ciento.

Cuando tantos tópicos se han sucesivamente desechado en el tratamiento local del crup y ya que los precedentes hechos anuncian tan brillantes resultados obtenidos con el iodoformo, siendo como es fácil su aplicacion, y no ofreciendo ningun peligro, no será inmotivado el ensayar uno mas en busca de mayor eficacia.

(*Archivos de Terapéutica médica y quirúrgica*).

*
* *

Tratamiento de las mordeduras de víboras de cuernos. — Los experimentos han sido hechos por el Dr. Driout durante la campaña de Túnez, por medio del permanganato de potasa, empleado, á la vez, en bebidas é inyecciones hipodérmicas. Cinco animales, perros, cabras y pájaros fueron picados por víboras de cuernos.

En tres casos no se hizo inyeccion y la muerte fué rápida. En los otros dos casos, empleóse el permanganato obteniéndose la curacion. Propone el autor emplear el permanganato de potasa contra las mordeduras de víbora comun en Francia, cuyo veneno es mucho menos activo que el de las víboras de cuernos. Estos experimentos, confirmativos de los resultados del Sr. Lacerda, merecerian ser imitados.

(*Enciclopedia Médico-Farmacéutica*).

*
* *

De algunas enfermedades de la boca en la primera infancia. —El profesor Somma ha publicado un trabajo acerca de este asunto, basado en los estudios de Riga y de Parrot, y acompañado de seis observaciones de la enfermedad descrita por aquél con el nombre de pseudo-membrana del frenillo, de las cuales deduce las siguientes conclusiones teórico-prácticas.

Los niños que presentan la pseudo-membrana sublingual son pálidos, caquécticos, ó se hallan bajo la influencia de un proceso morboso grave. Riga dice que casi siempre se trata de un catarro crónico gastro-intestinal. En los casos observados por el autor, se trataba en dos de esta enfermedad; en uno,

de neurósis eclámpsica; en otro, de adenitis mesentérica, y en los últimos de leucemia y consuncion á causa de púrpura hemorrágica.

La pseudo-membrana se desarrolla sin fiebre, y si se presenta, es independiente de aquella.

No se complica con aftas ni ulceraciones, presentándose únicamente en algunos casos un brote de muguet en la mucosa de las encías y de los labios.

Presenta un curso crónico; empieza con la manifestacion, en la base de la lengua, de una manchita de color blanco súcio, que va aumentando progresivamente hasta ofrecer los caractéres de la pseudo-membrana.

Destruida ésta, suele reproducirse algunas veces, y casi nunca se cura espontáneamente. A pesar de la cauterizacion, suele reproducirse.

La terminacion funesta de esta enfermedad no debe atribuirse á ella misma, como cree el Dr. Riga, sinó al estado general del enfermo.

La cura de la pseudo-membrana ha de ser local: el arrancamiento y la cauterizacion, practicando ésta con la barrita de nitrato de plata, y aplicando luego la glicerina y el agua de cal, ó el ácido láctico, como disolventes de la membrana.

Respecto á la patogenia de esta enfermedad, el Dr. Somma dice que el profesor Tienga está practicando estudios químicos y microscópicos acerca de la pseudo-membrana, de los cuales deben esperarse buenos resultados; pero que por el momento puede considerarse aquella como un producto inflamatorio, y debe admitirse una flogósis, limitada al estroma dérmico de la mucosa bucal, como productora del exudado, que, por el sitio donde se derrama, se estratifica bajo la forma de pseudo-membrana; sin que valga la objecion de que el exudado fibrinoso no es propio de la inflamacion de las mucosas, porque Weigert ha demostrado que el exudado de cualquier mucosa se hace fibrinoso y forma pseudo-membrana, apénas se mortifica y se desprende el revestimiento epitelial de la mucosa inflamada. La enfermedad descrita por Riga puede considerarse como una mucosítis fibrinosa del frenillo.

El profesor Somma, despues de estudiar las condiciones etiológicas de este proceso morboso, asegura que no presenta nada de específico, y ménos de diftérico; y concluye diciendo que las condiciones locales de sitio (causas mecánicas) y las generales del organismo (causas patológicas) influyen en la produccion de la pseudo-membrana.

Trata luégo este autor de la enfermedad descrita por Parrot con el nombre de *sifilide descamativa de la lengua*, de la cual refiere dos observaciones, de las que deduce que este proceso patológico está constituido por una hiperhemia de naturaleza flogística, localizada parcialmente en las zonas de las papilas linguales, mas bien que en la capa superficial del dérmis mucoso, cuya hiperhemia depende de causas comunes irritantes: masas de ácido láctico, esporos, restos de alimentos ó de líquidos demasiado estimulantes para una mucosa tan delgada, ó adelgazada por enfermedades ó por la succion exagerada, opinando que dicha enfermedad es una glosítis papilar, producto de causas esencialmente locales.

(Revista de enfermedades de niños).

*
* *

Intoxicacion por la pilocarpina. — Refiere de ella dos casos en la *Crónica Oftalmológica* el Dr. del Toro. El primero recae en un hombre de cuarenta y ocho años, afectado de una atrofia en ambas papilas, al que despues de inyectarle hipodérmicamente, durante ocho dias, 20 gotas de la siguiente formula:

Pilocarpina.....	5 centígramos
Agua.....	8 gramos

se le inyectaron un dia 40 gotas. No habian pasado dos minutos, dice el doctor del Toro, cuando empezó el individuo á esperimentar un malestar estraordinario; se le demudó el semblante, la piel se puso fria y bañada de sudor; sobrevino una ptialismo abundantísimo, el pulso se hizo pequeño é irregular, y el enfermo creyó que habia llegado su última hora. Un poco de vino generoso y una pocion con acetato amónico, fueron los medios que disiparon gradualmente estos síntomas, quedándole al enfermo una debilidad muy grande en las piernas por espacio de cuatro ó cinco dias. La misma dósis de medicamento produjo iguales síntomas, aunque menos graduados, en otro hombre de cincuenta y cinco años que padecia una hialoidítis crónica sifilítica.

En los dos casos, la contraccion pupilar fué tan graduada, que en el primero llegó á tener la pupila el diámetro de la cabeza de un pequeño alfiler.

(Revista de Medicina y Cirujía prácticas).

*
* *

Tratamiento de la gastro-enteritis de los recien nacidos. (Epstein.) — Alimentacion líquida, pobre en grasas. Lo mejor es el uso de la limonada albuminosa, que debe procurarse sea bien aséptica. La teta se suprime por completo en los primeros dias, dando en cambio al niño cada tres horas 50 gramos de leche tíbia. Si la enfermedad comienza por vómitos violentos con expulsion de coágulos amarillentos, hace Epstein el lavado del estómago por medio de la sonda exofágica por espacio de 8 á 15 dias.

Como tratamiento medicamentoso, el Dr. Epstein usa la siguiente pocion:

Benzoato de sosa ó magnesia.....	5	gramos
Alcohol.....	2	—
Agua.....	200	—

Una cucharadita cada dos horas.

Para el periodo de colapso:

Vino generoso	2	gramos
Tintura de valeriana.....	2	—

Una ó dos gotas en una cucharadita de agua. Puede ser reemplazado el vino generoso por el éter sulfúrico.

Cuando hay hiperemia cerebral con gran agitacion, se les prescribe el cloral á pequeñas dósis; si la flegmasia ha invadido los intestinos gruesos, se la ataca directamente con lavativas de una disolucion de ácido bórico ó de nitrato de plata.

(Revista de Ciencias Médicas).

Año XX. — Nº 6.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÊMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, JUNIO 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — La viruela. — Publicaciones recibidas. — Tésis de doctorado. — Folleto. — Proyecto sobre vacunacion obligatoria. — Instituto de Sordo-Mudos. — CUADRO METEOROLÓGICO. — TRATAMIENTO de la uña encarnada. — ENFISEMA pulmonar y adenopatia brónquica como lesiones consecutivas á la coqueluche. Curacion. — ALGUNAS observaciones sobre la histeria grave (*Conclusion*).— DE LA PROFILAXIS de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: — El microbio de la tuberculosis. — Tratamiento de la fiebre tifoidea. — Las curas con el iodoformo. — Mortalidad relativa en los grandes y pequeños hospitales de Inglaterra.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 8º y 20º4 y el barómetro entre 753,50 y 761,90. Los vientos predominantes han sido el N y N-O. La cantidad de lluvia ascendió á 69 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 3º y 16º3 y el barómetro entre 754,45 y 773,15. El viento predominante ha sido el S-E. La cantidad de lluvia ascendió á 8 milímetros.

Estado Sanitario. — Hace muchos años que no se habia observado en Buenos Aires una quincena de niebla y agua como la que acaba de terminar y que amenaza continuar, poniendo en evidencia la mala calidad de los pavimentos de nuestras calles, cubiertos de lodo, lo que contribuye á empeorar las malas condiciones higiénicas de la ciudad.

Las enfermedades del aparato respiratorio han aumentado en número é intensidad y las crónicas se han reagravado. Con suma frecuencia se presentan constipados, bronquitis y neumonias; la tuberculosis pulmonar en esta estacion se observa con mas gravedad que en otras del año.

Ha continuado aunque con menos frecuencia y gravedad la viruela, las fiebres gástricas, tifoídeas é intermitentes; anginas simples y diftéricas, y reumatismos con sus complicaciones al órgano central de la circulacion.

En los niños las gastro-enteritis, meningitis, crup, algunos casos de sarampion y tétano infantil.

Respecto á enfermedades exóticas la disminucion de los dias de observacion á las procedencias del Brasil de *diez* á *siete*, parece indicar la confianza en nuestras autoridades de que el mal no nos visitará por este año y es tambien nuestra opinion, pero no opinamos ni alcanzamos la razon científica que se tenga en cuenta para disminuir á *siete dias* la observacion sanitaria, viniendo las *patentes sucias* del Brasil y si no vienen sucias lo mejor y razonable fuera suprimir las cuarentenas.

*
* *

La viruela. — La epidemia de viruela que azota á esta capital, tiene marcada tendencia á disminuir, si se tiene en cuenta la mortalidad producida por ella en el corriente mes.

Durante los primeros veinte y dos dias han sido inhumados 145 variolosos, de manera que siguiendo en esa proporcion, el mes de Junio no tendrá mas que 220 defunciones de viruela próximamente.

He aquí la mortalidad del corriente año:

Enero	159
Febrero	194
Marzo	230
Abril	249
Mayo	345

Añadiendo á las cifras anteriores 215 defunciones como cálculo aproximativo para el mes de Junio, tendremos para el semestre un total de 1392 defunciones de viruela, lo que dá poco mas ó menos una media diaria de 7.

El mes de Mayo con 345 muertos de viruela presenta como puede verse en el *Boletin de Demografia* que acompaña á esta *Revista*, la mortalidad general mas alta del año 1883 y la de los anteriores: Enero 835; Febrero 699; Marzo 741; Abril 751 y Mayo 890.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes:

Diccionario de Medicina y de Terapéutica Médica y Quirúrgica, por E. Bouchut y A. Desprès. Version española. Cuaderno 10.

La Higiene. — Semanario Científico Popular consagrado á difundir entre todas las clases sociales los conocimientos y reglas para conservar la salud, precaver las enfermedades y perfeccionar el desarrollo humano. Director propietario, Benito Avilés. Madrid, 27 de Mayo de 1883. Año II, Nº 32.

*
* *

Tésis de doctorado. — Ha llegado á nuestra mesa de redaccion la tésis de doctorado presentada por D. Juan Alvarado Gomez, profesor libre de oftalmología, á la Facultad de Medicina de Madrid.

Versa dicho trabajo sobre consideraciones generales prácticas acerca de la operacion de la catarata, demostrando su autor vastos conocimientos en la materia que dilucida.

La monografia del Dr. Alvarado Gomez es interesante por mas de un concepto, y cumplimos con un deber al recomendar su lectura á nuestros especialistas.

Por otra parte, agradecemos al Dr. Alvarado la galanteria que ha tenido para con la redaccion de este periódico.

*
* *

Folleto. — En estos momentos en que el mundo médico se ocupa con preferencia del empleo del iodoformo en cirujía, nos llega un pequeño folleto que trata sobre esta materia y que ha sido escrito por un distinguido práctico brasilero el Dr. Pedro S. de Magalhaes.

Este médico apoyándose en la esperencia de hombres eminentes y en la suya propia aconseja el empleo del iodoformo en cirujía, del cual se demuestra ardiente partidario. Oportunamente daremos á conocer los puntos principales de este trabajo.

*
* *

Proyecto sobre vacunacion obligatoria. — No comprendemos francamente por qué la Comision de la Cámara de Diputados de la Nacion encargada de estudiar el proyecto del Dr. Demaría no se ha espedido aun, á pesar de que el asunto, por desgracia, reviste un carácter bastante urgente, dada la situacion en que se encuentra este municipio entregado á los estragos de la viruela.

Nos permitimos indicar á dicha Comision como un complemento indispensable á dicho proyecto, la autorizacion otorgada á la Municipalidad para establecer un Conservatorio de vacuna animal, dotando al mismo tiempo á la administracion de vacuna humana de los elementos de que carece y que son indispensables á su buena marcha.

Con semejante sancion el Congreso Argentino podrá felicitarse de haber dado á esta vasta capital los medios de precaverse de un mal que tantas víctimas arrebata.

Es necesario recordar que no basta dar una ley decretando obligatoria la vacunacion, sinó que tambien es indispensable suministrar al pueblo los medios de acatarla y esto no se obtendrá sinó formando dos Conservatorios de vacuna, humana y animal, provistos de virus en abundancia y pudiendo así satisfacer los deseos de todos y cada uno.

*
* *

Instituto de Sordo-Mudos. — La Comision especial nombrada por el Ministerio de Instruccion Pública y formada por los Dres. Rawson, Terry, Melendez, Gandolfo y Coni, vá á presentar en estos dias al Gobierno el informe completo de sus trabajos, es decir, el proyecto de organizacion de un Instituto Modelo de Sordo-Mudos.

Acompaña al informe un proyecto de estatuto orgánico y los programas que deben servir para la enseñanza.

Oportunamente daremos cuenta detallada de este importante trabajo.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE JUNIO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓMº FORTIN Y SU TERMOMº				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	15	11.4	14.2	11.4	762.10	758.55	14	13.5			NE	NE	NE			
2	15.4	14.2	15.4	14.2	756.55	754.65	14	14			NE	NE	S			41
3	14.4	9.2	14	9	759.30	756.50	14	13.5			S	SO	SO			
4	14.4	6.2	11.4	6	763.40	761.75	14	13			O	OSO	O			
5	15.3	8.3	12.3	7.2	765.65	764.40	14	13			NO	NO	NO			
6	15.3	11	13	10.2	764.45	763.30	14	13.5			N	N	N			
7	15.3	11.2	13.4	10.3	762.60	759.55	14	14			N	N	N			
8	14.2	10.4	14	10.2	759.40	756.10	14	14			N	NE	E			24
9	13.2	11.4	12.4	11.1	757.60	753.50	14	14			SO	SO	SO			17
10	16.4	8	14	7.2	761	760	14.5	14			O	NO	NO			
11	15.4	11.3	14.3	11	761.90	757.35	14.5	14			NO	N	N			
12	16	12.1	15.3	12	758.20	756.30	14.5	14			N	NO	NO			12
13	17.1	14.2	16.4	14.2	756.60	754	14.5	14			NE	NE	N			
14	20.4	16.3	19.4	16.2	757	754.90	15.5	14.5			N	N	N			
15	18.4	18	18	16.4	756.20	753.75	15.5	15			N	N	N			16

Tratamiento de la uña encarnada

El onixis lateral, mas comunmente conocido bajo la denominacion de uña encarnada, es una dolencia que hemos observado con alguna frecuencia.

El onixis lateral se esplica á nuestro juicio, por los caractéres físicos de la uña, por la forma del dedo gordo, por la accion del calzado y por ciertos estados constitucionales.

Estas causas no obran aisladamente sinó de una manera combinada en los individuos que sufren de uña encarnada.

En algunos casos hemos notado que la uña es delgada y poco consistente, de tal manera que el calzado comprimiéndola hace penetrar alguno de sus bordes laterales en el canal ungueal.

Puede asegurarse que el calzado, y mucho mas el que la moda ha introducido hoy, tiene gran influencia sobre el desarrollo de la uña encarnada. La punta estrecha y levantada de aquel rechaza la pulpa del dedo hácia los bordes de la uña, los que se encuentran igualmente comprimidos por los rodetes laterales ó tejidos blandos.

En la etiología hay que tener presente tambien las influencias constitucionales. La mayoría de los individuos con onixis lateral que hemos tratado, eran de una constitucion débil, linfáticos y con carnes blandas y delicadas.

No pretèndemos con esto sostener que no se pueda presentar tambien en personas fuertes y vigorosas.

Para demostrar la influencia constitucional haremos notar que dos de nuestros enfermos habian tenido parientes sufriendo del mismo padecimiento.

El proceder empleado con buen éxito en seis casos ha sido el de Dupuytren. He aquí la manera como lo hemos aplicado:

Colocacion de la mitad del pié afectado en una mezcla refrigerante de hielo y cloruro de sodio durante unos diez minutos próximamente. En seguida y durante la operacion pulverizaciones de *éter anestésico inglés* con el pulverizador de Richardson ó de Galante.

Obtenida la anestesia local completa introducimos de plano debajo de la uña y en la parte media la hoja de una tijera recta, haciéndola deslizar encima del dérmis sub-ungueal, hasta que la punta sobrepase de cinco milímetros el borde libre del repliegue cutáneo retro-ungueal. Entonces se acercan las hojas de la tijera y se secciona la uña en su diámetro ántero-posterior y el repliegue cutáneo mencionado.

Despues se toma con pinzas fuertes cada mitad de uña seccionada y se la arranca imprimiendo movimientos de torsion. Para terminar la operacion se separa con un corte de tijera curva todos los tejidos fungosos que se presentan.

En general la hemorragia es insignificante y se detiene tan solo con el uso del agua helada.

Se aplica una planchuela de hilas empapadas en glicerina fenicada con un vendaje lijeramente contentivo y se recomienda al paciente tener durante las primeras veinte y cuatro horas el pié en una posicion elevada y poco cubierto de ropas para evitar el rápido aflujo de la sangre.

Con el método espuesto hemos conseguido en seis casos, practicar la operacion de la uña encarnada sin que los enfermos esperimentasen ningun dolor, obteniendo una cicatrizacion perfecta en siete ú ocho dias.

Antes de terminar estas líneas, nos permitimos aconsejar á nuestros cólegas el empleo del éter anestésico, que aplicado bajo la forma de pulverizaciones, produce en los casos que dejamos indicados, una anestesia tan completa como puede esperarse.

CONI.

Enfisema pulmonar y adenopatia brónquica como lesiones consecutivas á la coqueluche. Curacion.

Sabido es que los peligros de la coqueluche están constituidos principalmente por lesiones pulmonares, que ya sea al comienzo ó al final de la afeccion, pueden determinar en algunos casos la muerte de los enfermos.

Una de dichas lesiones que entre nosotros no se observa con tanta frecuencia como en Europa, es el enfisema pulmonar y adenopatia brónquica.

Vamos á referir la historia de una niña que ofrecia estas alteraciones á la par de otras de no menor importancia.

N. N., niña de 5 años de edad, constitucion débil y temperamento linfático, ha sido siempre enfermiza. En el mes de Diciembre de 1881 fué atacada por la coqueluche.

En Abril próximo pasado fuimos requeridos para asistir á dicha niña, la que segun la familia se hallaba en convalecencia de la tos convulsa.

La facie de la enfermita nos hizo sospechar á la simple vista que se tra-

taba de una lesion pulmonar consecutiva á la enfermedad que habia padecido. Tenia una palidez notable en la piel, la cara abotagada y la respiracion corta y fatigosa. Sufria diariamente de una fiebre que comenzaba por la tarde é iba aumentando hasta la noche para desaparecer en la mañana siguiente. Habia anorexia, postracion completa de fuerzas, desarreglos frecuentes de vientre revelados por la diarrea, sueño agitado é inquieto, accesos de tos frecuentes conservando en cierto modo el carácter de los de la coqueluche, en una palabra, un estado general nada satisfactorio.

Auscultando los pulmones pudimos constatar los signos del enfisema pulmonar y del catarro bronquial. Hácia cada lado de la columna vertebral se percibia una respiracion soplante muy marcada que indicaba la existencia de la adenopatia brónquica.

Así pues, teniamos una enferma con alteraciones en el pulmon y probablemente como consecuenciá de estas, perturbaciones en el aparato digestivo. Nuestro diagnóstico fué: enfisema pulmonar, catarro bronquial y adenopatia brónquica consecutiva á la coqueluche.

Para comenzar el tratamiento creimos conveniente atacar en primera línea dos síntomas importantes: la fiebre y los accesos de tos. Para llenar la primera indicacion empleamos el sulfato de quinina y para la segunda una mezcla, partes iguales, de tintura de belladona y alcoholaturo de raiz de acónito (6 gotas por la mañana y 6 por la tarde).

Al cabo de ocho dias de tratamiento la pequeña enferma comenzó á esperimentar alguna mejoría: la fiebre iba desapareciendo y los accesos de tos eran menos frecuentes; el apetito reaparecia y el sueño era mas tranquilo. No obstante esto, los desarreglos intestinales continuaban, la fatiga era casi igual y la auscultacion del pulmon revelaba los mismos signos que anteriormente.

Desaparecida completamente la fiebre al cabo de algun tiempo prescribimos el uso del licor de Fowler (5 gotas por la mañana en medio del almuerzo) y las Eaux-Bonnes á la dosis de una cuarta parte de un vaso mezclada con leche. Desgraciadamente el uso de esta agua mineral no pudo continuarse por la repugnancia y resistencia que oponía la paciente.

Se siguió con el uso del licor de Fowler, con las gotas de belladona y acónito, y con una pocion compuesta de partes iguales de elexir de pepsina y vino de quina.

Como tratamiento externo prescribimos las aplicaciones repetidas de tintura de iodo en los pulmones, hasta determinar un escozor en la piel.

Al cabo de mes y medio de haber la familia empleado con prolijidad y exactitud los medios indicados, el estado de la enferma era el siguiente:

Fisonomia natural con piel lijeramente rosada, respiracion fácil no revelando soplo alguno á la auscultacion, funciones dijestivas casi nomales, desaparicion completa de la tos, aumento de peso, actividad en los movimientos y disposicion para caminar y jugar, sueño tranquilo y ausencia completa de fiebre.

Hemos referido la historia de este caso que ofrece algun interés, dadas las diversas complicaciones que presentaba y su completa curacion al cabo de dos meses de tratamiento continuado.

CONI.

Algunas observaciones sobre histeria grave.

(Conclusion).

El segundo caso que hemos observado es en una jóven de 18 años de edad, recientemente casada y que á causa de desagrados con el marido fué acometida por ataques sumamente violentos de histeria.

Perdia el conocimiento y sus miembros se agitaban con movimientos tan exagerados que era difícil contenerla en el lecho, lanzaba gritos agudos y mordia todo lo que encontraba á mano.

Pasada la violencia del ataque, recobraba completamente el conocimiento, aunque permaneciendo en cierto estado de tristeza.

Los accesos se sucedian uno tras otro, siendo algunos de ellos caracterizados solamente por un sopor, durante el cual la enferma se ponia á cantar durante largo tiempo.

En los intérvalos de los ataques conversaba bien con su familia, tomaba alimentos, pero repentinamente cuando nadie lo esperaba, perdia nuevamente el conocimiento y un acceso se iniciaba.

Las dos regiones ováricas eran escesivamente sensibles en todo momento á la compresion ejercida por la mano. El aura histérico era muy manifiesto en este caso, así lo hacia comprender la enferma por sus declaraciones.

En un caso semejante en que los ataques se sucedian unos despues de otros durante ocho dias, se hacia muy difícil la administracion de medicamentos bajo una forma metódica. Es por esta razon que aconsejamos desde el primer momento los baños tibios prolongados y los enemas con hidrato de cloral, ambos medios para obtener una calma y sueño prolongado.

En los intérvalos de los ataques, administramos por cucharadas una pocion fuerte de bromuro de potasio y tintura de cáñamo indiano.

La compresion ovárica, lo mismo que en el caso anterior que dejamos mencionado, no nos dió tampoco resultado. Persistimos en el tratamiento instituido y al cabo de diez dias la enferma estaba completamente restablecida. Nos consta que desde entonces no ha vuelto á sentir ninguna incomodidad.

Antes de terminar, debemos manifestar que casos como los que lijeramente hemos narrado, son de tal naturaleza que mantienen en una gran alarma á la familia y que el médico debe mantenerse reservado respecto al pronóstico, porque son precisamente esas formas de histeria que pueden terminar, aunque rara vez, por la muerte y mas frecuentemente por una perturbacion mental.

CONI.

De la profilaxis de las enfermedades venéreas y especialmente de la sifilis

POR EL DR. J. SORMANI, PROFESOR DE HIGIENE EN LA UNIVERSIDAD DE PAVIA

La profiláxis de las enfermedades venéreas, ha ocupado vivamente la atencion de las autoridades y de los Consejos de Sanidad de todas las Naciones, especialmente desde principios del siglo actual y sobre todo en los últimos veinte años. En los Congresos de medicina de Paris, Roma, Viena y Tu-

rin y en la Sociedad Real de Medicina pública de Bélgica, tuvieron lugar importantes discusiones sobre este asunto, las que produjeron conclusiones tan uniformes que seria casi supérfluo tratar nuevamente de ello, si una Asociacion especial que tuvo su orígen en Inglaterra y que muy pronto se ha estendido á otros paises de Europa y América, no hubiese venido recientemente á combatir por cuantos medios le son posibles, las diversas medidas profilácticas decretadas por los gobiernos ó los municipios y propuesto seguir un camino radicalmente opuesto.

Esta Asociacion ha tomado por nombre *British and continental Federation for the abolition of government regulation of prostitution* (Federacion británica y general para la abolicion de la prostitucion como institucion legal ó tolerada.) No admite la intervencion del gobierno ó de los municipios en materia de prostitucion, combatiendo por consecuencia la existencia de oficinas sanitarias, vigilancia é inscripcion de prostitutas, visita médica obligatoria, sifilicomios, etc. Trata, pues, esta institucion de destruir por su base las reglas votadas en los precedentes Congresos de Medicina y de Higiene, las cuales están establecidas en casi todos los paises de Europa, bajo la vigilancia directa de la policía.

Indudablemente, ninguna institucion humana es perfecta y los reglamentos sobre la prostitucion menos que ninguna otra, porque el asunto es muy delicado y de difícil resolucion, y como tiene que estar basado en un poder discrecional, ha dado lugar mas de una vez á deplorables abusos, de los cuales, conviene declararlo, no debe acusarse á la Higiene, la que trabaja siempre con severidad y desinterés en bien de la Sociedad y no emplea jamás otros medios que los unánimemente reconocidos por honrados y lícitos.

Examinemos las teorías emitidas por la Federacion, particularmente en lo que concierne á la parte *sanitaria é higiénica* de la cuestion, tomándola de las publicaciones que las insertan.

La Seccion de Higiene del Congreso de Ginebra rechazó todos los sistemas de policía de las costumbres basados sobre reglamentos y apoyaba su pretencion en los siguientes motivos :

« La visita obligatoria de las mugeres es rechazada por la naturaleza humana ; se limita á un corto número de prostitutas, no dá la seguridad de descubrir la sífilis constitucional y por consecuencia, dá una falsa seguridad en cuanto á la salud de las mugeres visitadas. »

¿Cuál es el valor que tienen estas declaraciones? Podrá la visita médica repugnar á las prostitutas, pero es mucho mas repugnante para la sociedad que una muger de esta clase propague impunemente la sifilis é infecte directa ó indirectamente á centenares de individuos. Es cierto que la visita sanitaria no puede verificarse en todas las prostitutas, pero ¿deberá abandonarse solo por esta razon? ¿Si no se puede hacer todo el bien posible, es esta una razon para no hacer ninguno? ¿El código penal alcanza á todos los ladrones? ¿Deberá por esto abolirse?

La visita, se añade, dá una falsa seguridad á los libertinos, puesto que les promete mugeres sanas, lo que no sucede siempre. Pero la visita se practica en interés de la Sociedad, no de los libertinos y ha sido instituida para que las enfermedades venéreas no lleguen á ser tan frecuentes entre los libertinos de ámbos sexos que puedan esparcirse entre la poblacion inocente, contaminando las familias y la Sociedad entera.

Si la sífilis no afectase mas que al que se entrega á los desórdenes, si el inocente no corriese tambien graves peligros en una sociedad contaminada, si la infeccion no se trasmitiese á las generaciones sucesivas con gran detrimento de la raza humana ¿quién se preocuparia en proteger la salud del libertino y

de la prostituta? No procuramos la salud de estos como fin, sinó como medio, tenemos miras mas elevadas, invocamos el *bien social.*

La Seccion de higiene del Congreso de Ginebra, que presidia el señor Dr. de la Harpe (de Lausana) y cuyo vice-presidente era el Sr. Dr. Ladame, no temió afirmar que todos los sistemas de vigilancia que se fundan en la reglamentacion de la prostitucion, han esperimentado un *fracaso completo*, y la Seccion de Higiene del Congreso de Génova, presidida por el honorable diputado Dr. Bertani « reconociendo que el reglamento sanitario y por consecuencia la visita médica son medios ineficaces para resguardar la salud pública contra la infeccion venérea y ni aun para limitar su difusion, hace votos porque llegue el momento en que sean abolidas todas las disposiciones de los gobiernos relativas á la prostitucion. » (*Resoconto del Congresso di Genova*, 1881.)

Aquí la cuestion sale del campo abstracto de la moral y del sentimentalismo para llegar á ser sencillamente una cuestion de hechos, tenemos pues, el derecho de estudiarla con la mayor circunspeccion y bajo sus diversos aspectos, por lo cual importa desarrollar bien el problema, no sirviéndose mas que de documentos rigurosamente exactos.

Examinemos pues, en primer lugar, si la vigilancia sanitaria ha hecho verdaderamente disminuir las enfermedades venéreas, ó si, por el contrario, las ha aumentado y apoyemos los elementos de este exámen en la estadística, recurriendo desde luego á la de los ejércitos, que son como un reactivo especial muy sensible en este asunto.

El ejército prusiano, en los tres años de 1867 á 1869, tuvo 49 enfermos de venéreo ingresados en los hospitales militares por cada 1,000 hombres, por año; y en el espacio de los cuatro años, de 1874 á 1878, solo tuvo 32 por 1.000. (*Statistischer Sanitäts-Bericht über die preussische Armee.*)

El ejército belga, en el bienio de 1858 y 69, tuvo 90 venéreos por 1.000, descendiendo este término medio súbitamente á 72 por 1.000. (*Statistique médicale de l'armée belge*, Bruxelles, 1871.)

El ejército francés, de servicio en el interior, en el año de 1864 tenia 113 venéreos por cada 1,000 hombres, pero en virtud de una mejor vigilancia sobre las prostitutas se habia reducido la proporcion diez años despues, es decir, en los años de 1873 y 74 á 73 por 1.000. (*Statistique médicale de l'armée*, Paris, 1875-76.) El ejército francés de la Argelia, á causa de no haber vigilancia sanitaria y de abundar mucho la sifilis entre los árabes, ha tenido siempre proporciones muy superiores de venéreos : en los años de 1872 y 73 esta proporcion llegó á 150 por 1.000.

El ejército inglés, en el servicio de guarniciones, en los cinco años que precedieron á la publicacion de las *Acts* (1859 á 1864) tuvo 312 enfermos de venéreo por cada 1.000 hombres efectivos, mientras que en los tres años de 1866 á 1878 descendió esta proporcion á 91 por 1.000. (*Army médical department Reports*, *etc.*, London.)

Segun el Dr. Dupont (*Pornografía de Buenos Aires*) la division del Sur del ejército de los Estados Unidos, donde la prostitucion es libre, tiene 218 venéreos en cada 1.000 hombres y la division de California cuenta 239 por 1.000.

Castiglioni cuenta que en el espacio de cuatro años, de 1850 á 53 los enfermos de venéreo del ejército permanente llegaron al número de 204 por 1.000. (*Sorveglianzo sulla prostituzione, é medi per impedire la diffusione della sifilide*, Roma, 1872.) El gobierno ordenó en vista de esta notable proporcion la mayor vigilancia sobre la prostitucion por medio de rigurosas visitas sanitarias y el resultado fué que en 1858 habia descendido á 91 por 1.000.

El ejército italiano, en los años de 1863 al 65 tuvo 120 venéreos por

1.000 en cada año. (*Relazioni á S. M. per i ministri Petitti e Di Raval*, Torino, 1866-67.) Habiéndose establecido las visitas sanitarias muy severas y la mas completa vigilancia sobre las prostitutas descendió el número de venéreos que ingresaron en los hospitales militares al 66 por 1.000. (*Relazioni medico-statistiche sulla condizioni sanitaria dell'Esercito italiano*, Roma, 1876-78.)

Notables diferencias se han observado en algunas regiones especiales, pues en Cerdeña, que en espacio de diez años, 1834 al 43, segun M. Bonino, habia 132 venéreos en la provincia de Cagliari y 241 en la de Sassari, figuran actualmente entre las estaciones militares menos infestadas del contagio venéreo. Durante los dos años 1874 y 75 la division de Roma, que comprendia la Cerdeña no tuvo mas que 37 venéreos por 1.000. En Cicilia, en los años de 1864 y 65 en que la sifilis fué muy frecuente y la vigilancia incompleta á causa de los disturbios, se contaron 161 venéreos por 1.000, mientras que durante los años 1874 y 75, en la division de Palermo, los venéreos no fueron mas que 63 por 1.000.

Podemos, pues, admitir con toda seguridad los beneficios de las visitas sanitarias, practicadas tanto sobre las prostitutas como sobre los militares. Pero se podrá decir que las diferencias observadas entre los diferentes ejércitos consisten en las diferencias de costumbres, ó en el influjo del clima ó en la diversidad de los reglamentos militares. Pues, para formar una comparacion mas exacta fijémonos en un solo ejército, del cual una parte está de guarnicion en un pais sometido á reglamentos sobre prostitucion y otra está en poblaciones en que no existen reglamentos. Este estudio nos lo proporcionan los mismos ingleses, que han formado una investigacion rigurosa, provocada por el Sr. Dr. Balfour, sobre 14 guarniciones sujetas á reglamento (*under the Art*) y 14 no sujetas á vigilancia alguna (*not under the Art*) durante los ocho años de 1865 á 72. Resulta de ella que el número anual de militares que bajaron á los hospitales por enfermedades venéreas fué de 63 por cada 1.000 hombres en las localidades sujetas á vigilancia y de 103 en las localidades libres; siendo muy interesante advertir que las guarniciones sometidas á reglamento fueron precisamente las que antes tenian que deplorar mas número de infecciones.

Examinemos ahora la estadística de algunas guarniciones. (*Army medical department Report for the year 1878*, London, 1880.)

SIN REGLAMENTO			REGLAMENTADAS		
	1867 venéreos	1877 venéreos		1867 venéreos	1877 venéreos
Dublin	129	163	Porsmouth . .	116	27
Manchester . .	177	131	Colchester . .	145	52
Londres . . .	163	166	Canterbury . .	119	19
Preston. . . .	87	77	Maidstone. . .	242	34

Resultan claramente muy notables diferencias en ventaja de las guarniciones sujetas á vigilancia, siendo, sin embargo, de notar un verdadero aunque lento progreso aun en las guarniciones no sujetas á dicha vigilancia, lo que á mi parecer es debido á un reflejo bienhechor de la misma vigilancia aunque aplicada parcialmente, y no como un signo de que hayan disminuido las enfermedades venéreas así como ha disminuido el tífus, el escorbuto, la lepra y otras enfermedades análogas. ¿Debemos, pues, creer que en el ejército inglés hayan las enfermedades venéreas ido en aumento hasta 1864 para disminuir tan de repente bajo alguna influencia desconocida, ó mas bien por consecuencia de la reglamentacion establecida aunque todavia lo haya sido de una manera incompleta?

Me he detenido en particular sobre las condiciones del ejército inglés, por haber visto en las actas de los Congresos de la Federacion y en las publicaciones de los Federalistas, que se tergiversan de todas las maneras posibles las estadísticas militares del ejército *at home.*

Pero dejemos por un momento á los ejércitos y volvamos la vista hácia lo que nos enseñan las estadísticas civiles. El Dr. Ambrosoli, Médico del sifilicomio para mugeres de Milan, nos demuestra que en 1881, primer año de la aplicacion del reglamento italiano, el término medio de prostitutas admitidas en dicho establecimiento fué de 222, mientras que en 1874 el término medio estaba reducido á 89. En 1861, las mugeres insertas en los registros eran 705; en 1874, no eran mas que unas 500; y lo que es mas importante aún, mientras que en 1861, hubo 139 prostitutas infestadas de sífilis constitucional, en 1862, fueron tan solo 87, en 1865, 57, despues 33, 28 y 23 por año, hasta que durante los comprendidos entre 1867 y 74 la cífra de las sifilíticas se redujo á 16 por año, término medio!

Estos resultados se ven confirmados por el Dr. Pini y por el Dr. Soresina. (*Giornale italiano delle malattie venerie e delle pelle,* anno X, Milan, Febrero 1875) y ellos prueban al mismo tiempo la disminucion de la inmoralidad, de la infeccion venérea y sobro todo de la sífilis; pues bien, estos efectos se han logrado bajo el régimen de los actuales reglamentos y mejor dicho á causa de los mismos reglamentos.

En Roma, antes de 1870, no existia la tolerancia de la prostitucion, antes por el contrario estaba prohibida y se perseguia. Sin embargo, al visitar á Roma el 20 de Setiembre, visité el hospital militar del Espiritu Santo, acompañado por el Dr. Ceccherelli: lo confieso, me sorprendió encontrar allí gran número de venéreos!

¿Queremos saber ahora los efectos de la falta de vigilancia sobre las prostitutas y las consecuencias de su persecucion en Roma en los tiempos anteriores? La mortalidad en los niños por sífilis es aun hoy tan considerable que es mayor que en cualquiera otra ciudad de Italia: véanse las cifras que insertan las publicaciones estadísticas municipales (*Boletin demográfico y meteorológico,* publicado por la Direccion de estadística y del registro civil en Roma.)

En 1874,	murieron de sífilis	210
En 1875,	—	289
En 1876,	—	136
En 1877,	—	141
En 1878,	—	74

Se vé por el anterior estado que la mortalidad causada por la sífilis, aunque el censo de poblacion ha aumentado considerablemente en estos diez últimos años, vá disminuyendo progresivamente. Si estos son los efectos de la falta de vigilancia en una poblacion como Roma, en que la prostitucion estaba perseguida ¿qué sucederá en las que se ejerce libremente, estando abolida toda vigilancia como lo desean algunas señoras inglesas y algunos ministros protestantes, puesto que el orígen de la Federacion británica no es otro que una agitacion religiosa del protestantismo?

(*Continuará*).

Revista del Movimiento Científico

El microbio de la tuberculósis. — En la tuberculósis crónica de las membranas serosas se encuentran las bacterias en el líquido caseoso y en las partes deprimidas que limitan el líquido.

La diseminacion y el número de los baccillus de la tuberculósis pueden ser muy variables, de suerte que puede encontrarse en ciertos puntos un número muy grande de baccillus y ninguno en otros.

En una pieza conservada durante tres años, y tomada en un enfermo muerto de tuberculósis de la úvula, del velo del paladar y de las amígdalas, ha podido encontrar tambien el Sr. Cornil baccillus que tenian en estas mucosas la misma disposicion que en las serosas.

En los pulmones acontece lo mismo: en las granulaciones muy recientes privadas de vasos, en los alevolos pulmonares, en medio de los productos inflamatorios y en el tejido conjuntivo que separa los alveolos unos de otros, se encuentran los baccillus de la tuberculósis. En las granulaciones tuberculosas en estado fibroso se encuentran baccillus entre los hacecillos de tejido conjuntivo que constituyen estas granulaciones.

Con mas razon hay baccillus en las cavernas. Asi se encuentran siempre en los esputos procedentes de las cavernas, baccillus en mayor ó menor número.

El Sr. Cornil ha presentado á la Academia de Medicina de Paris, en su nombre y en el del Dr. Babès, algunas láminas que explican la topografía de los baccillus en las diversas lesiones de la tuberculósis. Dichos señores se han servido del procedimiento de Erlich, que permite colorar los baccillus de la tuberculósis dejando intactos los que no pertenecen á ella, salvo, sin embargo, el baccillus de la lepra; pero éste no se observa sinó muy rara vez en nuestros paises, y presenta caractéres tan marcados que no es fácil confundirlos.

En las membranas serosas hay á menudo núcleos tuberculosos en estado naciente, por decirlo asi, difíciles de ver á simple vista. La arteriola que pasa por en medio de una granulacion tuberculosa está las mas veces obliterada por la fibrina; estos coágulos son los primeros invadidos por los baccillus, lo mismo que el contorno de los vasos, en la meningitis tuberculosa, por ejemplo.

El Sr. Cornil mostró tambien los baccillus en la tuberculósis de la superficie de las circunvoluciones cerebrales y en la tuberculósis reciente de la pleura. Aquí tambien residen los baccillus en la periferia de los vasos y en los coágulos fibrinosos que se encuentran en el interior de estos vasos.

(El Siglo Médico).

*
* *

Tratamiento de la fiebre tifoidea, por Jaccoud. — Aunque en breve hemos de publicar un estudio crítico de esta cuestion basado en las últimas discusiones de la Academia de Paris y las múltiples comunicaciones que con este motivo se han hecho á la prensa en estos últimos meses, la universal respetabilidad de Jaccoud y lo familiar que es en nuestro país este nombre, nos induce á consignar especialmente su opinon sobre este particular tal como la expuso en la sobredicha Academia.

El Dr. Jaccoùd funda el tratamiento que preconiza en dos caractéres constantes de esta enfermedad : 1º la adinamia; 2º la calorificacion anormal.

De estos dos caractéres se desprenden dos grandes indicaciones terapéuticas : ahorrar y sostener desde el principio las fuerzas del enfermo; 2º sus-

traer una parte del calor producido y restringir la produccion del calor. Estas indicaciones las cumple el doctor Jaccoud desde el momento que puede establecer el diagnóstico, por medio de un tratamiento que comprende dos partes: una constante, la alimentacion con caldos, vino y sobre todo leche en cantidad de uno á dos litros diarios; en segundo lugar, el alcohol á la dósis de 30 á 80 gramos diarios en una pocion con 3 ó 4 gramos de estracto de quina tomada á cucharadas.

Todo esto lo continúa invariablemente Jaccoud durante toda la enfermedad. De este modo cree cumplir la primera indicacion originada por la adinamia, y con el alcohol disminuir un poco la combustion de los tejidos y la produccion de calor.

Igualmente desde el principio de la enfermedad procura llenar la indicacion que se desprende de la temperatura anormal prescribiendo lociones frias con vinagre aromático: cuatro al dia si la temperatura no pasa de 38°, seis si llega á 39° y ocho si á 40°. El efecto de estas lociones es casi constante: refrigeracion y bienestar que, si bien artificiales, no están exentos de accion sobre el mismo proceso calorígeno, toda vez que á los dos ó tres dias la curva de las temperaturas demuestra que no solo se ha producido una accion antitérmica momentánea, sinó antifebril permanente.

Este conjunto constituye la parte constante é invariable del tratamiento de la fiebre tifoidea por el Dr. Jaccoud. Pero la excesiva gravedad de la fiebre puede hacer necesario un tratamiento eventual y transitorio.

En las tifóideas normales, es de regla observar un descenso de la temperatura de 1 grado aproximadamente. Si esta remision no se produce ó es incompleta, el pronóstico reviste gravedad; y lo mismo sucede si la temperatura se sostiene por encima de 40° durante muchos dias consecutivos, si no desciende despues de tres ó cuatro dias de lociones frias ó se observan síntomas de debilidad cardiaca. En todos estos casos el Dr. Jaccoud aplica una terapéutica antifebril, procurando conseguir el máximun de efecto con la menor dósis posible de medicamento. Los medicamentos que emplea son: el bromhidrato de quinina y ácido salicílico. Las dósis y modo de administracion son las mismas para ambos medicamentos: el primer dia administra gramo y medio ó dos gramos en el espacio de media hora: de las diez á las diez y media de la mañana, si quiere obrar sobre el recargo de la tarde; de las nueve y media á las diez de la noche si quiere procurar ó aumentar la remision de la mañana. Al dia siguiente disminuye la dósis en 50 centígramos y al tercer dia 50 centígramos mas: casi siempre despues de la segunda ó tercera dósis suspende esta medicacion al ménos 48 horas, para repetirla en igual forma si se hace necesario. Con respecto á la temperatura, la accion del ácido salicílico y la de la quina son iguales.

De este modo se consigue un descenso de la temperatura de 1 á 2 grados, 12 horas despues de la administracion de las dósis indicadas, efecto que muchas veces se mantiene en los dias consecutivos. Pero como quiera que el ácido salicílico posee además excelentes propiedades antisépticas, el doctor Jaccoud da á éste la preferencia siempre que no exíste ninguna de las contraindicaciones siguientes: 1° alcoholismo; 2° accidentes cerebrales violentos; 3° debilidad del corazon; 4° sérias manifestaciones renales. Estas contraindicaciones no comprenden las sales de quinina y por consiguiente pueden estas emplearse.

Contra el éxtasis pulmonar deben aplicarse ventosas secas sobre el tórax en número de 30 á 40 al dia.

Con este tratamiento empleado por el autor durante 16 años, su estadística arroja una mortalidad de 10.83 % mientras que casi todas las ahora publicadas no bajan de 19 por 100.

Por último, hace observar el doctor Jaccoud que en estos últimos tiempos se han preconizado medicaciones excesivamente enérgicas: unas que, teniendo por base la teoria antifebril, han extremado las dósis de quinina, y otras que, partiendo de la teoria parasitaria, han abusado del ácido salicílico, del ácido fénico, etc., prescindiendo por completo de la tolerancia de los enfermos. Protesta contra tan perniciosos abusos diciendo que, aun cuando estuviese demostrado que la fiebre es producida por una bacteria, nunca el médico deberá perder de vista el cuerpo humano sobre el cual actúa, sinó al contrario, tendrá siempre presente la constitucion individual del enfermo, su fuerza de resistencia y el efecto que en el mismo producen los medios empleados, único medio de evitar fracasos y contratiempos que redundan en perjuicio del paciente.

(Archivos de Terapéutica Médica y Quirúrgica).

*
* *

Las curas con el iodoformo. — En la *Revue de Chirurgie* ha publicado el Dr. Bohmer, jefe de clínica quirúrgica de la facultad de Nancy, un extenso trabajo sobre las curas con el iodoformo, en que considera á esta sustancia como el antiséptico mas seguro. Empleada esta cura en todos los grandes traumatismos, tanto accidentales como operatorios, en las heridas antiguas, en las enfermedades de los huesos y en los abcesos, la marcha en la curacion, así como la reaccion del organismo han sido tan favorables ó mas, que bajo la influencia de las curas de Lister.

Esta cura no necesita renovarse con frecuencia, y aún los mas grandes traumatismos no exijen su renovacion sinó por dos ó tres veces; la primera á los cuatro ó cinco dias de la operacion; la segunda puede permanecer aplicada una semana y aún hasta que la curacion sea completa; si no hubiera que quitar tubos de desagüe puede dejarse colocada la primera cura, por espacio de quince dias ó mas sin peligro de ninguna clase.

Empleado el iodoformo contra los procesos tuberculosos locales, es casi un específico, destruyendo las granulaciones fungosas é impidiendo la formamacion de otras nuevas. Aplicado despues de la ablacion de las fungosidades, se desarrollan granulaciones sanas capaces de formar tejido cicatricial.

La marcha de las heridas es apirética en el mayor número de casos, y cuando hay fiebre es moderada y aséptica. La aparicion de fiebre en el período de curacion indica que hay líquidos retenidos, y que la cura debe levantarse en seguida y darles salida, para evitar lo cual, debe, como en toda clase de casos, favorecerse el desagüe de las heridas; en la cura de que venimos ocupándonos no se observa irritacion en la herida.

El iodoformo es un antiséptico tan poderoso que no necesita coadyuvantes, siendo innecesarias las soluciones antisépticas, y sirviendo para las lociones el agua pura. Es, por último, la cura antiséptica menos cara, mas segura, mas duradera y de mas fácil aplicacion, puesto que es susceptible de aplicarse aún en aquellas regiones en que las demas curas antisépticas son de aplicacion difícil ó incompleta.

Las formas de aplicacion son en polvo, en pomada, en gasas, en emulsion en la glicerina, en solucion etérea y en suspension, en aceites preparados, de las que puede echarse mano segun los usos á que se destine.

A este mismo propósito ha comunicado M. Marc Sée á la Sociedad de Cirugía los buenos resultados que ha obtenido con el iodoformo en un caso de artrítis doble de la rodilla, con cuyo motivo hicieron uso de la palabra los señores Després, Verneuil y Lannelongue, que no se mostraron muy partida-

rios de este agente, que empleado con entusiasmo y resultados altamente favorables por los cirujanos alemanes, empieza á emplearse en Francia.

Como claramente se deduce de lo que sobre este particular nos comunica la prensa estranjera, la *fenicomanía* de los cirujanos va desapareciendo, y se esfuerzan todos para mayor perfeccionamiento de las curas antisépticas, que constituyen uno de los mas culminantes progresos médicos de este siglo, en ensayar diversas sustancias que á su poder antiséptico añadan la aplicacion fácil, el poco precio y la inocuidad de que el ácido fénico no carece en absoluto.

La cirugía, pues, está de parabien con estas nuevas adquisiciones, que alejan de las curas antisépticas todo lo que de sistemático y de exclusivo las rodeaba, en perjuicio suyo y de la práctica razonada y científica.

(*Boletin de Medicina Naval.*)

*
* *

Mortalidad relativa en los grandes y pequeños hospitales de Inglaterra. — El Dr. Burdett ha tratado de averiguar, valiéndose de numerosos datos estadísticos, la mortalidad relativa á consecuencia de las amputaciones en los grandes y pequeños hospitales, y la influencia del método antiséptico sobre esta mortalidad. Su objeto era comprobar con resultados precisos los asertos de Simpson, tan á menudo atacados, entre otros, por Callender y Holmer. Para ello pidió datos á los médicos de 160 pequeños hospitales, de los cuales solo 92 le contestaron, y de estos 31 no habían hecho ninguna amputacion. En los 61 restantes, ó sea en un total de 551 camas, hubo las siguientes :

1º Amputaciones primarias exigidas por accidentes: de muslo, 36 casos (21 defunciones); de pierna 82 (15 defunciones) ; de brazo 55 (7 defunciones); de antebrazo 47 (3 defunciones).

2º Amputaciones secundarias: de muslo, 54 casos (9 defunciones); de pierna 32 (3 defunciones); de brazo 11 (ninguna defuncion); de antebrazo 9 (ninguna defuncion).

Total de casos operados, 326 ; de defunciones, 58.

Este total de 326 amputaciones excede en 19 al que indica Erichsen como total de las hechas en sus salas del *University College Hospital* desde la fundacion del establecimiento ; es decir en un período de 38 años. La mortalidad en la estadística de Erichsen era de 35 por 100, mientras que las de los pequeños hospitales (*cotaje hospitales*) de que se trata, ha sido algo mayor de 17 por 100 ; á saber :

1º Para las amputaciones en general; de muslo, 90 casos, (30 defunciones, ó sea el 33,3 por 100); de pierna, 114 casos (18 defunciones, ó sea el 15,5 por 100) ; de brazo, 66 casos (7 defunciones, ó sea el 10,6 por 100); de antebrazo, 56 casos (3 defunciones, ó sea el 5,4 por 100).

2º Para las amputaciones primarias : de muslo, 36 casos (21 defunciones, ó sea el 58 por 100); de pierna, 82 casos (15 defunciones ó sea el 18 por 100) ; de brazo, 55 casos (7 defunciones, ó sea el 15 por 100); de antebrazo, 47 casos (3 defunciones, ó sea el 6,4 por 100).

3º Para las operaciones secundarias : de muslo, 54 casos (9 defunciones, ó sea el 16,6 por 100) ; de pierna, 32 casos (3 defunciones ó sea el 9 por 100); de brazo, 11 casos (ninguna defuncion). De antebrazo, 9 casos (ninguna defuncion).

Estos cuadros serían incompletos si no se tuviese en cuenta la causa de la muerte :

1º En las amputaciones primarias del muslo hay 13 defunciones debidas al

traumatismo, 1 á la piohemia, 1 á la enterítis, 1 á la neumonía y 1 al delirium tremens.

2º En las de la pierna hay 6 defunciones debidas al traumatismo, 3 á la piohemia, 1 al tétanos, 1 al delirium tremens, 1 á la neumonía y 3 á causa indeterminada.

3º En las del brazo hay 4 defunciones ocasionadas por el traumatismo, 1 por la pulmonía y 1 por el tétanos.

4º En las del antebrazo hay 2 defunciones debidas al traumatismo y 1 al tétanos.

En las amputaciones secundarias de muslo: extenuacion, 3 defunciones; hemorragia secundaria, 2; traumatismo, 1; piohemia, 1; causas indeterminadas, 2.

En las de la pierna: extenuacion, 2 defunciones; causa indeterminada, 1.

Vése, pues, que en las amputaciones primarias las cuatro quintas partes de defunciones son debidas al traumatismo, y pueden atribuirse á la causa vulnerante.

Así, pues, la mortalidad de los pequeños hospitales ó cabañas hospitalarias que contienen 553 camas, es de 17 por 100. En cuatro de los principales hospitales metropolitanos, que contienen 1,800 camas, el Sr. Erichsen acusa una mortalidad de 37,8 por 100. En Paris, los Sres. Malgaigne, Husson y Bristowe, dan el 60 por 100 como la cifra de la mortalidad quirúrgica hospitalaria. Billtroth acusa en Zurich el 46 por 100 en el periodo de 1860-67. El Sr. J. Simpson dá para los hospitales de la ciudad el 41,6 por 100; para *Edimburgh Infirmary*, el 43,3; para *Glasgow Infirmary*, el 39,1; para *Saint-Bartholomews Hospital*. el 36,6; para el *London Hospital Witechapel*, 47,3; *Guy's hospital* el 38,2; para *Saint-Georges Hospital*, el 38,8.

Ahora bien; segun Simpson, el mínimum de mortalidad en los hospitales metropolitanos es de 34,4, y de 47,3 el máximum, mientras que en las villas hospitalarias el término medio es de 17 por 100.

Para dar mas garantías á esta estadística, la apoya el Sr. Burdett en el análisis detallado de 241 casos de amputacion de los miembros en los pequeños hospitales, cuyos 241 casos ocasionaron 45 defunciones, ó sea el 18,6 por 100, colocando frente á ellos las 307 amputaciones hechas en el *University College*, que ocasionaron 79 defunciones, ó sea el 25,7 por 100.

Bajo el punto de vista de la piohemia es sumamente favorable la estadística de los pequeños hospitales. Segun el Sr. Bryant, murieron el 10 por 100 de amputados de piohemia en *Guy's Hospital*, y el 42 por 100 de los casos de muerte son debidos á esta causa. Si se examinan los 241 casos anteriores, se vé que 5 defunciones de 45 son debidas á 1 enfermedad séptica, 1 á la septicemia y 4 á la piohemia. Así, pues, la proporcion de defunciones por enfermedades sépticas referida al total de casos es el 2,1, y referida al total de defunciones el 11,1. En todos estos casos desgraciados se hizo la amputacion á causa de desórdenes de orígen traumático.

Justo es añadir que los métodos antisépticos han equilibrado casi las condiciones de éxito de las operaciones en los grandes y en los pequeños hospitales. El Sr. Burdett cita una estadística del Dr. Schede, de Hamburgo, en la cual la aplicacion metódica del método de Lister hizo descender la mortalidad de las amputaciones á 4,36 por 100. El Sr. Spencer Wells ha publicado una estadística de 168 operaciones, de las cuales 84 se hicieron por el método antiguo y otras 84 por el de Lister, dando como resultado las primeras 84 ovariotomías 21 defunciones, y 6 sólo las 84 últimas, debiendo advertirse que entre estas hay una série de 38 sin ninguna defuncion.

(*El Siglo Médico*).

Año XX. — Nº 7.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÊMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, JULIO 8 DE 1883.

SUMARIO

Revista de la Quincena: Meteorología y Estado Sanitario. — Publicaciones recibidas. — Cuadro Meteorológico. — Instituto Nacional de Sordo-Mudos. — Alucinaciones de un loco, referidas por él mismo en el período convaleciente. — Del uso de los baños en la viruela. — Revista del Movimiento Científico: — La resorcina en el chancro blando de la mujer. — Del uso de la glicerina en la cura de las enfermedades febriles agudas. — Del empleo de la pilocarpina en la eclampsia puerperal. — Caso notable de elefantiasis del escroto. — Convallaría maialis. — Temperatura del conducto auditivo externo. — Impotencia: medio activo para combatirla.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 5º y 16º y el barómetro entre 753,80 y 765,45. Los vientos han sido variables. La cantidad de lluvia ascendió á 53 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 6º3 y 18º4 y el barómetro entre 754,10 y 765,65. El viento predominante ha sido el N. La cantidad de lluvia ascendió á 30 milímetros.

Estado Sanitario.—El temporal que por tanto tiempo nos viene molestando y causando pérdidas de consideracion en la ciudad y ampaña, por el desborde de los [illegible] y arroyos, como la gran mortandad en las haciendas, ha dado por res[illegible]do, que nuestros autoridades despierten y se preocupen de algo bueno y [illegible] en interés de la higiene pública.

El contrato de las obras de salubrificacion, el aumento de las aguas corrientes y el proyecto de adoquinado de la ciudad, son obras necesarias y de interés palpitante para la poblacion.

Las cuarentenas tambien tocan á su fin. Solo se obligan á las procedencias del Brasil á 24 horas de observacion en el Puerto de Montevideo ó aquí, en nuestra opinion, no solo inútiles sinó que tambien perjudiciales al comercio en general.

En cuanto á las enfermedades reinantes las del aparato respiratorio han ocupado el primer lugar, al estremo que no hay casa de familia, donde no se observe una coriza, una bronquitis, una neumonia, una laringitis ó una angina. Han continuado las fiebres gástricas, intermitentes y tifoídeas. Numerosos casos de viruela, reumatismos y afecciones del corazon.

En los niños como en los adultos, las enfermedades del aparato respiratorio han ocupado el primer lugar, y luego los desarreglos gastro-intestinales las meningitis, la coqueluche y la viruela.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes :

Memoria anual de la Administracion de Vacuna Humana á cargo del Sr. Dr. en Medicina D. Justo Meza. — Año de 1882.

Estrecheces de la uretra. Su tratamiento por la uretrotomía interna. Tésis para el doctorado por José Sevilla Victorio.

Revista Argentina de Oftalmología Práctica. Publicacion que dirije el Dr. Pedro Lagleize y cuyo primer número acaba de aparecer.

Dar á luz un periódico destinado, como su nombre lo indica, á una especialidad de la medicina, en un país en que difícilmente se sostienen aquellos de carácter científico general, revela un gran esfuerzo plausible, por el cual debemos felicitar sinceramente al Dr. Lagleize.

Al saludar al nuevo órgano del periodismo médico hacemos votos por su larga vida y prosperidad.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE JUNIO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			2pm.	7am.	9pm.	am	pm	mm.
16	16.3	12	16.2	11.4	760.25	754.45	15.5	15			O	SO	S			2
17	12.1	9	11.4	9	761.50	760.25	15	15			SE	SE	SE			
18	12	9.2	11.4	9.1	759.85	758	15	14.5			SE	SE	S			6
19	10	6.4	8	6.1	766	763	14.5	14			S	S	SO			
20	8.3	3	6.3	2.4	771.70	768.35	13	13			SO	S	S			
21	8.5	3	6.4	2	773.45	771.75	13	12.5			SE	E	S			
22	10.3	6.4	10.1	6.3	770.10	768.10	13	12.5				SE	SE			1
23	9.4	6	8.2	5.4	765.15	762.70	12.5	12				SSO	SO			2
24	11.4	5	10.2	5	762.70	759.35	12	11.5			SO	N	NE			
25	12.2	11	12.2	11	758.70	757	12.5	12			NE	NNE	SE			2
26	12	10.4	12	10.3	759.30	755.50	12.5	12			SE	SE	SE			13
27	16	11.1	16	11	756.20	753.80	13	12.5			NO	O	SO			36
28	13	9	10.3	8.3	758.20	756.70	12.5	12			SO	SO	O			
29	13.4	10	12	9	759.35	757.70	12.5	12			NO	NO	O			
30	13.2	8	11.4	7.4	765.45	762.50	13	12			O	SO	SO			

Instituto Nacional de Sordo-Mudos

La comision especial encargada de proyectar la organizacion del Instituto para sordo-mudos, ha presentado en estos dias al Gobierno Nacional, el resultado de sus trabajos (1).

Comienza su informe demostrando la necesidad de establecer cuanto antes el instituto referido, puesto que segun el censo de 1869, la República contaba con 6626 sordo-mudos de ambos sexos, cantidad que al presente habrá aumentado proporcionalmente al crecimiento natural de la poblacion.

Comparando esta cifra con las de los demás paises, se deduce que la República Argentina tiene mas sordo-mudos que cualquiera otra nacion del mundo.

La Suiza es el país de Europa que tiene mayor número de sordo-mudos (24,52 por cada diez mil habitantes). Sin embargo, la República Argentina se encuentra en peores condiciones, porque ofrece la enorme cifra de 35 sordo-mudos por cada diez mil habitantes, con la particularidad, que hay provincias en que la proporcion es por demás desalentadora. En Mendoza aparece un sordo-mudo por cada setenta y seis habitantes, en Tucuman uno por setenta y ocho y en Jujuy uno en cincuenta y un habitantes.

Estos cifras bastan por sí solas para justificar ámpliamente el establecimiento de institutos especiales encargados de instruir y educar á tanto desgraciado, regenerándoles, física, intelectual y moralmente, colocándoles en igualdad de condiciones que los udentes que reciben gratuitamente instruccion.

En todas las naciones civilizadas, existen hoy, numerosos institutos para sordo-mudos, creados y amparados por los Gobiernos y sociedades protectoras formadas al efecto. En Baviera mas de 1500 niños viven y se educan á espensas del Estado. En Prusia 1134 sordo-mudos se regeneran bajo la direccion de maestros avezados. Austria cuenta con mas de veinte establecimientos; Suiza diez; Inglaterra veinte; Italia treinta y cuatro. En Estados-Unidos funcionan cuarenta y cinco institutos primarios sin contar los de enseñanza superior.

Objeto. Escuela Normal. —Un instituto tal como lo tiene ideado la Comision, se propone diversos objetos: instruir y educar, curar si es posible y en último caso, mejorar las condiciones auditivas de los alumnos, formar maestros idóneos, servir de modelo para los institutos y escuelas que en lo sucesivo se establezcan en la República y por último, ejercer sobre todos ellos cierta superintendencia tan benéfica para los buenos resultados que deben buscarse.

Seis mil seiscientos sordo-mudos, supone por lo menos mas de mil niños de ambos sexos en condiciones de poder recibir con éxito la educacion é instruccion, y mil niños *no pueden ni deben* ser reunidos bajo el mismo techo.

No pueden, porque hijos generalmente de padres pobres deben á la familia su concurso personal, y porque no siempre los padres aceptan separarse de seres queridos por una série de años y al través de largas distancias; ni deben ser reunidos en un solo instituto porque el escesivo número siempre es elemento contrario á los buenos fines de un establecimiento de esta clase y porque la educacion é instruccion del sordo-mudo, es en cierto modo individual.

(1) La comision está formada por los Dres. Rawson, Terry, Melendez, Gaudolfo y Coni. Este artículo es un estracto del informe pasado por dicha comision.

El Instituto que se proyecta, necesitará diez profesores y profesoras encargados de dar la palabra al que no la tiene y semejante número de personas aptas, con díplomas, no pueden ser traidas de Europa porque no las hay en condiciones de disponibilidad y porque el costo seria escesivo.

Es en vista de estas razones, que se proyecta una escuela normal anexa al Instituto, á fin de formar maestros idóneos que puedan servir tambien en otros que se establezcan mas adelante.

La parte pedagógica será enseñada por el institutor que el Gobierno haga venir de Europa y la anatómica y fisiológica por el médico gefe de la Clínica del Instituto.

Métodos. — Tres son los métodos de enseñanza que se proponen, pudiendo decirse que los dos primeros forman uno solo: 1º Método de la palabra pura; 2º El de la palabra pura conjuntamente con el ejercicio ó gimnasia del órgano auditivo; y 3º el mímico ó de señas sistemadas.

Despues de lucha ardiente durante algunos años, el método de la palabra pura cuenta hoy con el consenso general de todos los institutores y de los Gobiernos que se han preocupado de la educacion é instruccion del sordo-mudo.

En el Congreso de Milan de 1880 se encontraron presentes mas de 240 institutores y médicos especialistas y por unanimidad de votos se proclamó este sistema, como único capaz de regenerar por completo al sordo-mudo.

Conquistada la palabra, dominado el lenguaje articulado, el sordo-mudo puede participar ámpliamente de los beneficios de la sociabilidad moderna, porque la palabra en el sordo-mudo es el instrumento indispensable para su cultura intelectual.

El sordo-mudo instruido por el método que se indica, habla y oye por medio de la vista.

No es inútil insistir que el sistema de la palabra pura, requiere aplicacion constante, con esclusion de toda seña sistemada, so pena que no produzca los resultados apetecidos.

Se requiere que el sordo-mudo hable como cualquier udente y lea en los labios del interlocutor como si fuera en un libro.

Primero se comienza por desarrollar esa inclinacion que tiene todo niño á imitar lo que vé, preparándolo así para que en seguida imite la mas leve contraccion de los labios del maestro, se desarrolle su atencion, preciosa en este caso desde que ha de ejercitarse en el movimiento complejo de los órganos vocales del interlocutor, espiando y descubriendo hasta los mas imperceptibles, se desarrolla sus jóvenes y perezosos pulmones por medio de ejercicios metódicos de respiracion, se le enseña á aspirar y espirar respondiendo á las exigencias del lenguaje articulado, y se forma su voz dando flexibilidad á sus cuerdas vocales y corrigiendo desde un principio todo defecto que si es desagradable en el udente, es en el sordo sumamente perjudicial.

La importancia de estos ejercicios que pueden llamarse preparatorios, escapa á toda ponderacion. Sin ellos, practicados no solo en el primer año de estudios, sinó durante todo el curso, la voz del sordo-mudo será áspera, dura, inflexible y desagradable.

Una vez conseguido el juego natural de la respiracion (inspiracion y espiracion) con relacion á la palabra, la voz armoniosa y la emision articulada de las letras y sílabas, deberá enseñarse la palabra, su significado y en seguida la frase formada con palabras conocidas. Para ello el sistema exige: que la palabra sea articulada, leida en el labio del maestro y que su significado sea conocido por medio del objeto real presente ó de la accion ejecutada, debiendo todo efectuarse simultáneamente, y que el niño adquiera la nocion con la palabra que le corresponde, placer en el estudio y conciencia de la impor-

tancia del lenguaje articulado, comprendiendo fácilmente que lo uno es signo de lo otro. En seguida el maestro deberá tratar que la palabra y su significado quede bien grabada en la memoria del niño, por la escritura, que en este método es un medio secundario y no principal para conquistar el lenguaje.

Observando este proceso, en muy poco tiempo el alumno se hace dueño de un capital considerable de palabras, sustantivos que los empleará á cada instante, adquiriendo así la costumbre del lenguaje articulado, placer en hacerse entender sin necesidad de la mímica y la nocion inestimable para el sordo, de los efectos de la voz, es decir, de que la voz es algo que puede ser percibida á la distancia sin necesidad de intermediario.

Recien entonces el maestro deberá proceder á la formacion de la frase gramatical, sirviéndose para ello de las palabras ya conocidas y del sistema que puede llamarse material, considerado por el Congreso de Milan como el único posible.

Se comprende fácilmente que para dirijir la educacion de los sordo-mudos, se requiere maestros prácticos, en posesion de mil secretos del método, maestros que como los institutores de la Europa se dediquen esclusivamente á sus discípulos, adoptándolos con todo el cariño de que es susceptible un padre, espiando sus mas lijeras peculiaridades, acompañándolos en todos los momentos, en las clases, en el recreo, en el comedor, vigilando su palabra, corrigiendo sus ligeros defectos de pronunciacion y de formacion de la frase, impidiendo el uso de las señas y obligando á repetir y aplicar sin cesar las palabras y las frases conocidas.

Para facilitar esta educacion, los institutores se sirven de pequeños libros escritos especialmente para sus alumnos, donde se emplean las palabras, las frases y las formaciones gramaticales ya usadas; recurso que minora el trabajo del maestro y ayuda eficazmente al alumno.

Dominado prácticamente el lenguaje, el maestro se considera habilitado para iniciar el estudio gramatical teórico. Sabe que será comprendido porque el niño sordo-mudo se encuentra á la par del udente que por primera vez ingresa á nuestras escuelas comunes.

El ejercicio ó gimnasia del oido propiamente no es nuevo método sinó el mismo de la palabra pura perfeccionada con las últimas conquistas de la ciencia. Antes de ahora se ha creido que el sordo-mudo no era apto para percibir sonidos y especialmente la voz humana, y si en algunos se observaba cierta percepcion, sosteníase que era debido á la sensibilidad general afectada por las ondas sonoras: sin embargo, la esperiencia demostró bien pronto que tales opiniones eran infundadas, presentando ejemplos de sordo-mudos que conservaban cierto grado de audicion, pero aun así, se opinó que todo ejercicio era inútil, no pudiendo esperarse mejoría alguna que por los medios terapéuticos ya conocidos.

Ultimas investigaciones guiadas por mejor criterio científico, han demostrado hasta la evidencia que la sordera como la audicion, no siempre es absoluta. Así el Dr. Weil de Stuttgard, ha dado á luz curiosas observaciones practicadas en 1881 y 1882, resultando que un 30 °/o de los niños que frecuentan las escuelas comunes, padecen de imperfecciones auditivas. Sexton de Washington y Blake han hecho el mismo estudio y últimamente el Dr. Gellé afirma haber encontrado 20 á 25 °/o de criaturas afectas á la misma imperfeccion.

Lo que sucede con la audicion pasa tambien con la sordera, ya sea congénita ó adquirida. El profesor Toynbee de Inglaterra, ha examinado 411 niños del asilo de sordo-mudos, resultando que 245 ó las tres quintas partes eran totalmente sordos y 166 ó las dos quintas partes conservaban cierto grado de audicion, clasificándolos en la forma siguiente:

14 oian palmadas de mano.
51 gritos cerca del oido.
50 voz fuerte cerca del oido.
44 distinguian las vocales y las repetian.
6 repetian palabras cortas.
1 frases cortas.

El mismo profesor, en 313 casos de sordera congénita ha encontrado 141 con cierta audicion y el Dr. Politzer de Viena, afirma que segun su propia esperiencia, mas percepcion auditiva existe entre los sordos de nacimiento que entre los niños de sordera adquirida á causa de determinadas enfermedades.

El mismo otólogo sostiene que la gimnasia del oido para los que adquieren un grado cualquiera de audicion es de imperiosa necesidad. Ha observado muy á menudo que estos niños consiguen percibir bastante bien la palabra aprendida labialmente, pudiendo oirla á uno y dos metros de distancia.

El Dr. Troeltsch dice que el tratamiento médico debe vincularse al tratamiento pedagógico en todos los casos en que el estado del órgano parezca aún susceptible de mejoría.

El Dr. Blanchet, hace años practicó el ejercicio auditivo en niños considerados sordo-mudos. Se servia de las aplicaciones del diapason, de las corrientes eléctricas y especialmente de la voz fuerte y de las notas del armonium.

Por esto es que se propone establecer este método como complementario del de la palabra pura.

En el instituto, el médico gefe de la clínica estará obligado mensualmente á examinar los alumnos y señalar aquellos que deban sugetarse á la gimnasia auditiva. Es así que el niño se instruirá por el sistema de la palabra pura, pero varias veces al dia uno ó varios empleados especiales ejercitarán su oido repitiendo en voz alta y con método al lado del órgano, las letras vocales, y palabras aprendidas en las clases.

El uso de la corneta acústica aconsejado por Toynbee, aplicaciones eléctricas y de diapason y los diversos tratamientos de la ciencia moderna, podrán ser observados y seguidos en la clínica del Instituto, contribuyendo por su parte á la conquista del oido y en consecuencia á la regeneracion completa del sordo-mudo.

—

La comision propone establecer en el Instituto un departamento completamente independiente, donde se practique el método mímico, para los alumnos que á juicio del Directorio no puedan ó no deban ingresar á las escuelas de la palabra. La comision considera que es deber no escluir de los beneficios la educacion é instruccion sordo-mudo alguno, tanto mas digno cuanto mayor sea su desgracia.

Departamentos. — El instituto se dividirá en dos grandes departamentos independientes entre sí: uno para varones y otro para mujeres. Además el departamento para la mímica arriba mencionado, que á su vez podrá tener dos compartimentos para separar los sexos.

El departamento clínico que servirá para todos los alumnos, estará á cargo del médico del instituto y comprenderá la clínica particular del establecimiento, la del público y las enfermerías. Corresponderá tambien á este médico dirijir el ejercicio fónico, del cual se ha hablado ya.

Los diversos departamentos estarán sometidos á la misma Administracion Central.

Escuelas. Talleres. — El método de la palabra pura, exije una enseñanza en cierta manera individual. No pudiendo el niño percibir por el oido la pa-

labra del maestro, necesita recojer de sus labios los mas insignificantes movimientos, grabarlos bien en su memoria y repetirlos fielmente. Por su parte, el profesor se vé obligado á observar individualmente cada uno de sus discípulos, corregir sus defectos de pronunciacion y de gimnasia vocal y estudiar la índole y disposiciones particulares del jóven, aprovechándose de estas cuando lo creyere conveniente para la enseñanza.

Es en vista de estas razones que el Congreso de Milan decidió que un profesor no puede enseñar eficazmente con el método oral puro, mas de diez discípulos.

Así pues, el instituto deberá tener tantas escuelas á cargo de un maestro y un ayudante, cuantos grupos de diez niños puedan formarse.

Es inútil justificar la creacion de una escuela de gimnasia, máxime cuando por lo general los sordo-mudos son de una constitucion débil y de un desarrollo retardado.

Respecto á los talleres, conviene que se establezcan para los sordo-mudos que salgan del instituto educados é instruidos, contando con una profesion que les permita una subsistencia propia.

El producido de los talleres se dividirá en tres partes: una para sufragar los sueldos de los operarios maestros, otra para sosten del establecimiento y la última para formar un fondo para los alumnos, á fin de formarles un pequeño capital cuando salgan del instituto.

Profesores. — Se necesitan profesores muy prácticos para la aplicacion del sistema oral puro.

El instituto necesitará para comenzar un profesor para el departamento de varones y una maestra para el de mujeres.

La comision considera que conviene hacer venir de Italia los maestros y maestras necesarios, y si es posible de aquellos que forman parte de órdenes religiosas encargados de institutos de sordo-mudos, porque así se conseguirá personas con la paciencia, contraccion y abnegacion necesarias en esta enseñanza.

Al indicar la Italia, es por la razon que hoy es, talvez, el país mas adelantado en esta materia y porque las dificultades por la diferencia de idiomas pueden ser salvadas mas fácilmente.

Alumnos. — En regla general se establece el internado. No puede concebirse buen instituto de sordo-mudos sin el internado, atenta la especialidad de la enseñanza y por cuanto lo que el niño conquista en el dia á fuerza de trabajo y de esperiencia del maestro, seria perdido en las pocas horas que pasara en el seno de su familia, entre personas incompetentes para percibir y corregir los defectos vocales.

Las condiciones de admisibilidad de los alumnos, se establecen en el estatuto orgánico que acompaña el informe.

Los puestos serán gratuitos para los hijos de familias menesterosas, debiendo el instituto vestirlos y alimentarlos. Para los que puedan pagar se establecen las cuotas de cuarenta á veinte pesos fuertes mensuales, segun los casos.

El departamento de varones tendrá cincuenta alumnos y otro tanto el de mujeres.

Administracion. — Una comision formada de seis miembros nombrada por el Gobierno, con un presidente elegido de entre ellos, ejercerá superintendencia sobre el establecimiento y sus diversos departamentos. Habrá un director general que será gefe inmediato del personal del Instituto y que dependerá de la Comision Directiva.

Los demás datos relativos á la administracion, se encuentran especificados en el proyecto de estatuto orgánico que acompaña el informe.

Capital propio y caja de ahorros. — La tercera parte de las utilidades de los talleres, como queda dicho, se destina á formar un capital propio del instituto que podrá ser aumentado con dónaciones particulares.

La otra tercera parte que corresponde al alumno operario se destinará á formar cajas de ahorro, administradas por la Comision Directiva.

Termina este largo é importante informe el estudio de los puntos relativos al edificio, útiles y presupuesto del Instituto.

A mas del proyecto de estatuto orgánico, se acompaña tambien el programa de estudios que debe servir para la Escuela Normal anexa al Instituto.

Alucinaciones de un loco, referidas por él mismo en el periodo convaleciente.

Hace algunos meses tuvo entrada en el Hospicio de las Mercedes, un artesano, de nacionalidad italiano, de color blanco, estado casado, temperamento nervioso y sastre de profesion.

N., tiene 30 años de edad, y no recuerda haber sufrido hasta el presente enfermedad grave; tampoco cree exista antecedentes de vesania en la familia.

Desde que llegó á este país, hace próximamente ocho años, ha trabajado en su oficio, ya fuera como cortador ó como patron.

Establecido desde ahora dos años con una tienda, fué feliz en los primeros meses de trabajo, pero desgracias de familia turbaron bien pronto su tranquilidad, obligándole á trabajos excesivos tanto físicos como mentales, cuyo resultado final, fué perder la razon y ser conducido á aquel establecimiento el dia 27 de Setiembre del año 1882, con certificado médico del Doctor Montes de Oca.

N. fué secuestrado voluntariamente por no ser posible la asistencia en su domicilio particular; hoy merced á los auxilios del arte moderno N., se encuentra en el periodo convalesciente.

ESTADO ANTERIOR

Varias veces hemos conversado á este sujeto habiéndonos convencido que no recuerda muchos pasajes importantes del principio de su enfermedad.

No sabe, por ejemplo, que fué conducido en un carruaje por miembros de su familia, por el contrario, cree haber ido voluntariamente conducido por sus piés á objeto de cobrar un crédito, diligencia que no pudo realizar, quedando detenido desde aquel momento.

En los primeros dias, N. pasó completamente intranquilo, teniendo lugar accesos verdaderamente maniacos durante los cuales gritaba, cantaba, rompia los vidrios de las puertas y ventanas, los vestidos, dando á veces golpes descompasados en las puertas.

Por referidas ocasiones atropelló al portero, con el objeto de ponerse en libertad y tomar la calle, en traje que revelaria á todos el estado de locura en que se hallaba.

Sus tentativas fueron infructuosas, por encontrarse sujeto á una estricta vijilancia. El enfermo recuerda que en aquel período de la enfermedad tuvo las mas preciosas alucinaciones de la vista y del tacto.

Encerrado una noche en una habitacion separada para que no alterara la

tranquilidad de los otros insanos, fué asediado por los sentimientos mas profundos de cariño hácia su esposa é hijos.

Involuntariamente y sin poderse contener repetia en alta voz el nombre de su cara esposa; su pecho oprimido sentia la necesidad de desahogarse prorrumpiendo desde luego en un profundo llanto.

Pasado este fenómeno, continuó llamando á su compañera, miró por todos los rincones de la habitacion y por todas partes creia ver muebles, dados por tierra los unos, y despedazados los otros.

Trata entónces de poner arreglo á tanto desórden, dando principio por la cama que él mismo habia destendido y revolcado las cobijas, conseguido lo cual hizo cosa análoga con los otros muebles que su mano tocaba por momentos y cuya realidad no existia, pues, en aquella habitacion no se encontraba otro mueble que la cama dispuesta para el descanso de N.

Las alucinaciones de la vista y del tacto, eran tan perfectas en este sujeto, al estremo que, él mismo no se esplica hoy, cómo han podido tener lugar semejantes hechos, lo que confiesa desde luego fueron puras y esclusivamente creaciones fantásticas de su cerebro enfermo.

En un principio N. creyó encontrarse en la habitacion de su esposa, á la cual no veia en aquellos momentos, y sin tener presente las ideas que hervian en su cerebro, la llamaba con afliccion y precipitacion lastimeros.

Viendo N. que la esposa no acudia á su contínuo llamado, se dispuso rehacer la cama, operacion que practicó con toda prisa y perfeccion. Idéntica cosa, dispuso con los otros muebles que tomaba en sus manos con todo cuidado, y colocaba en el lugar primitivo ó que le parecian debian estar mejor.

Los muebles que veia mas destruidos, eran tratados con mayor solicitud, sintiendo sus oidos distintamente, el ruido producido por las fracturas ó fragmentos entre sí. Despues de levantados y asegurados en la posicion vertical, los tocaba nuevamente, los movia y limpiaba con todo cuidado, en el interés de darles el aspecto y brillo que tenian antes del suceso.

En tales quehaceres se pasaban las horas, el cansancio invadía paulatinamente al enfermo, sentia debilitarse sus fuerzas, esperimentaba sed y hambre, hasta que, un copioso y frio sudor emanaba de su cuerpo, coincidiendo con semejante fenómeno, un cambio completo de decoracion, por lo que respecta á las múltiples alucinaciones.

Este cuadro se repitió por espacio de varias noches, cediendo al fin paulatinamente á medida que se hacia la medicacion tópica y sedantes generales.

TRATAMIENTO MÉDICO

El enfermo fué sometido desde un principio á los baños de inmersion tibios por espacio de dos y tres horas, repetidos en el dia segun las necesidades del caso. El cloral y bromuro de potasio, se le administró en grandes cantidades y á dósis crecientes, cuyo tratamiento me parecia ser ineficaz en un momento dado recurriendo desde luego á los revulsivos cutáneos, bajo la forma de pediluvios sinapisados y vejigatorios á la nuca.

El enfermo declara que esta medicacion le produjo mejor efecto, sintiéndose aliviado desde que aquella producia las manifestaciones físicas propias de los revulsivos.

A mas del interés que este caso despierta por los fenómenos descritos, existe la circunstancia de habernos hechos espontáneamente estas revelaciones el enfermo mismo, caso que no tiene lugar en el mayor número de casos, pues, todos se avergüenzan de haber estado locos como si trataran de ocultar una falta ó un crímen cometido con conocimiento de causa.

El tiempo llegará en que esta preocupacion desaparezca de la especie humana, cuando se hayan convencido de la verdadera existencia de las razas de locos, cancerosos, elefansiacos, tísicos, epilépticos, etc., etc.

MELENDEZ.

Del uso de los baños en la viruela

POR EL DR. G. PECHOLIER
Profesor agregado de la Facultad de Medicina

El autor recuerda la frase de Lutero en la que comparaba al mundo con un aldeano borracho que se balancea sin cesar de un lado á otro, añade que la ciencia, como de este mundo, no puede alcanzar cualquier progreso verdadero sin que nazca de él una exageracion y desciende á consideraciones del baño frio en las fiebres agudas que para él no tiene como único objeto el rebajar la temperatura.

La fiebre tifoídea, dice, no es ciertamente la única enfermedad aguda en que la hidroterapia presente inmensa utilidad. El autor, apoyándose en las lecciones del Dr. Fuster, y en las curas que á su vista ha conseguido, manifiesta que en las fiebres eruptivas es á veces este tratamiento el áncora suprema de salvacion.

¿Cuál de nosotros no ha tenido ocasion de arrancar á viva fuerza del lecho de un enfermo con fiebre eruptiva dos ó tres gruesas cubiertas, debajo de las cuales como en los tiempos de Morton, se encontraba agobiado el paciente? Y consiste en que las rutinas populares, que proceden casi todas de errores doctrinales de los médicos de los pasados tiempos, resisten el progreso y se cristalizan en una tradicion obstinada. El pueblo ignorante no es el único que guarda semejantes preocupaciones; á veces las de las telas de seda no constituyen barrera contra ellas y no vulgares cubiertas sinó ricos edredones son los que hacen *sudar como un pollo.*

Hay mucho tiempo que la reaccion instigada por el mismo Sydenham combate tan deplorables exageraciones y sin embargo hoy que el tratamiento hidroterápico está generalizado contra la fiebre tifoídea, no solo no lo está en las eruptivas sinó que á veces es comprometer su reputacion el proponerlos.

Es, por un tanto, conveniente afirmar la confianza de los médicos en este recurso terapéutico por ejemplos evidentes de su buen resultado, á fin de animarlos á desafiar las equivocadas corrientes de la opinion.

Como he observado recientemente un caso gravísimo de viruelas en el que estando convencido de que toda la esperanza estaba en el uso de los baños, y en el que gracias al apoyo de varios compañeros, he acudido á este recurso consiguiendo el éxito apatecido; me conceptúo en el deber de publicar esta observacion interesante.

« El Sr. P.. de Mompellier, de 40 años de edad, de buena constitucion, con temperamento nervioso, exagerado, y que en diferentes ocasiones habia sufrido accidentes neuropáticos variados y bastante graves, se levantó como de ordinario, el 13 de Noviembre de 1882, mas á las once de la mañana empezó á sentir calofrios é indisposicion, lo que le obligó á meterse en la cama, disponiendo que me llamaran para asistirle.

Cuando le ví, dos horas despues, se quejaba de dolores erráticos fugaces que le son habituales, de quebrantamiento de los miembros, con desfalleci-

miento y angustias: el pulso marcaba 96°, la temperatura axilar era de 38°2, lo que no pasaba de constituir sintomas de afeccion catarral. Sin embargo, como el señor P.... estaba bien vacunado, aunque no revacunado, y como el principio de la enfermedad era brusco, existiendo en el momento algunos casos de viruela, la hipótesis de esta enfermedad se presentó á nuestra mente. Caldo, tisana de cebada y naranja, pocion bromurada, dos gramos por excipiente.

A pocos dias las angustias y los dolores habian aumentado. El pulso está á 100 y la temperatura á 40.

El diagnóstico de la viruela se habia apoderado del Sr. Pecholier, cuando al mediodia empezó á observar un corto número de manchas rojas en la frente con estenso *rash* de la parte anterior, pulso con aumento de fiebre y de calor 39°5.

En la noche hubo constante agitacion, ayes y delirios, dolor en todos los miembros y en la cintura, vómitos, respiracion agitada, piel roja y seca, observando al siguiente dia la temperatura 40°, pulso 166 y aumento de manchas en la cara, empeorándose el enfermo por la tarde, con delirio, lengua seca y roja, pulso 132 y miserable, 50 respiraciones por minuto, temperatura axilar 41°4. Las pápulas son poco visibles y no adelantan, el *rash* ha invadido tambien el vientre.

El estado era gravísimo porque la erupcion enfrenada por la hipertermia y el estado antiespasmódico, no podia brotar, comprometiendo la vida del paciente.

Convencido de que solo los baños tibios podian calmar la fiebre, disminuir el calor y romper el espasmo, quise sin embargo asesorarme con otros colegas, y los dos médicos llamados, los señores Gayrand y Hortolés apoyaron nuestra opinion, acabando por ser nuestra prescripcion aceptada por la familia y principalmente por el enfermo, á quien, abrasado por la fiebre, agradaba mucho el pensamiento de meterse en un baño.

La tina pudo ser colocoda á media noche á los piés de la cama y la temperatura del agua era de 34°. Un hombre puso al enfermo dentro del baño quien apenas hubo entrado en él declaró que sentia una impresion agradable. No tenia ya aprension, ni predisposicion á desvanecerse y el estado se hizo tan normal que se prolongó el baño algunos minutos (18 en vez de 15).

Conducido á un lecho de descanso, es allí el enfermo enjugado con esmero y luego llevado de nuevo al suyo, encontrándose entónces aliviado, aunque la temperatura se habia modificado poco (41°2). Se le practicó una inyeccion en el tejido celular con 1 gramo de éter sulfúrico.

Al siguiente dia, despues de haber dormido sentíase alegre y mejor. Todos los síntomas habian remitido y la erupcion progresaba disminuyendo el *rash* que palidecía. Repitióse el baño á 33° en el que se sintió igualmente bien, dándose una pocion despues del baño con 25 gotas de eter y otras tantas de láudano y por la tarde disminuyó el número de pulsaciones (110) y la temperatura axilar (39°8). Caldo y vino.

En la mañana inmediata (sexto dia), era la mejoria decisiva, pues el pulso estaba á 98 y el termómetro colocado en el áxila marcaba 38°2, y por sentirse mal de la garganta donde apareció la erupcion, se le dispuso gargarismos con clorato de potasa. Los botones varialosos eran numerosos en la cara: vesiculados, los mas, algunos umbilicados, siendo discreta la erupcion en los miembros y el tronco.

En los dias siguientes la fiebre y la temperatura disminuian siguiendo la erupcion su marcha bonancible. La fiebre de supuracion solo ha amagado contándose el noveno dia el pulso á 72 y la temperatura á 37°2. En el dia décimo-tercio la desecacion fué completa y el enfermo se levanta, marchando

favorablemente la convalecencia y saliendo de su casa completamente bueno á los veinte dias de enfermedad.

Por mas que en este enfermo, continúa el Dr. Pecholier, la vacuna anterior haya evidentemente atenuado la marcha ulterior del padecimiento, no seria posible negar que hubo un momento en el cual se encontró en el mas inminente peligro. La temperatura axilar á 41°4, el pulso muy acelerado y débil (á 132), angustia extrema, delirio, erupcion sin poder brotar, limitada durante dos dias á un número reducido de pápulas pequeñas en la frente y en las mejillas: todo hacia temer la proximidad de la agonia y de muerte no muy lejana.

La hipertermia era por cierto un síntoma terrible, mas no constituia por sí sola, bien léjos de ello, toda la gravedad del mal. Al salir del primer baño, el sugeto indicaba ya un alivio manifiesto que ha ido acrecentándose durante la noche siguiente, aunque el termómetro no revelaba mas que una disminucion de dos décimas de grados en la temperatura. El elemento nervioso ó espasmódico al que tan predispuesto estaba el enfermo por su temperamento y sus anteriores actos morbosos, intervenia potentemente para oponerse á la erupcion de la pústula, y la debilidad, la frecuencia de pulso indicaban no la *opresion* sinó la *resolucion* de fuerzas radicales.

Todos los grandes clínicos que han escrito acerca del tratamiento de la viruela han insistido sobre la influencia del espasmo para impedir la salida de la erupcion y los grandes peligros que de tan grave complicacion se originan. Han recomendado para vencer el espasmo, la serie de antiespasmódicos, y porque el mas poderoso de todos trátese de enfermedad aguda ó crónica, es la hidroterapia; el mas suave é inofensivo de todos, el baño tibio, ha sido el escojido. No tenemos la pretension en este escrito de citar todos los médicos que á él han recurrido en el tratamiento de la viruela, sinó solo de indicar algunos, á fin de probar á aquellos de nuestros colegas que se hallen inclinados á imitarnos que se verán en buena compañia.

Entre los médicos á que aludimos, algunos solo han bañado ciertas partes del cuerpo. Dehaen, por ejemplo, *Rat continual.*, tomo I., capitulo V., pág. 557, solo sumergía los miembros durante media hora cada dia. Pero los baños generales han sido alabados por otros. Un italiano, Azzoguidi, *Lettera sopra il Vajuolo*, pág. 24) se apoya, para recomendarlo, en la opinion conforme de Boavard y de Senac. En 1748, otro italiano, Octavio Nerucci, recordando que Rhazes, Avicena y Dioscóries han mencionado el uso de fumigaciones húmedas en la viruela, afirma la utilidad suprema en esta enfermedad, de un baño entero de media hora de duracion, tomado todos los dias, desde el principio hasta el fin del estado patológico. El mismo autor recuerda que Fischer, médico húngaro, en medio de las epidemias de viruela de 1721, 1727 y 1728, obtuvo inmensas ventajas con el uso de baños de agua tibia, seguidos de baños de suero.

Agregaremos á estos autores á Morand-Morandi (*Della cura del Vajuolo*; Ancona, 1753. pág. 32); además, entre los médicos franceses, Marteau (*Journal de Médecine*, 1758, tomo XVIII, pág. 314) y Tissot (*Espist. var. argum*, pág. 39 y siguientes).

En fin el gran Borsieri que ciertamente ha escrito en sus *Institutas de Medicina práctica* las mas notables páginas que la viruela ha inspirado, declara que para él, la medicacion de los baños tibios en la viruela se hace á veces, no solo oportuna, sinó necesaria (traduccion de Chauffard, tomo II, pág. 248).

Pero no es el baño tibio el único agente terapéutico que puede utilizarse con gran fruto en el tratamiento de las fiebres eruptivas graves y en particular en el de la viruela grave.

Como deciamos al principio hemos visto en el hospital de San Eloy al profesor Fuster preferir habitualmente el agua fria á la tibia, y la afusion al baño. Esta atrevida práctica le ha alcanzado muy buenas curaciones. Nos vemos sin embargo obligados á confesar que en casos felizmente raros, se han producido accidentes que con razon ó sin ella se han achacado á la afusion. Pensamos igualmente que este método ha de considerarse como una excepcion reservada á algunas indicaciones especiales. Para nosotros el baño tibio debe ser el medio ordinario de tratamiento de la viruela hipertérmica y ataxo-adinámica cuando la erupcion no se presenta. Pero cuando los accidentes ataxo-adinámicos llegan á lo sumo, cuando la agitacion del enfermo es extremada, el delirio furioso y amenaza una complicacion de meningitis, la afusion fria podrá suplir la accion del baño ó completarla. Para esto, en el último minuto del baño se verterán sobre la cabeza del paciente regaderas llenas de agua fria, cuidando de que el agua salga de la regadera muy próxima á la cabeza para que no le haga sufrir un choque. En seguida se aplicarán á la frente y al cuero cabelludo, compresas de agua fria, renovándolas constantemente.

Pero, repitámoslo, á pesar de lo que hemos visto en otro tiempo en las salas de Fuster, esta práctica no puede ser mas que excepcional para los casos muy graves : *Ad extremos morbos summæ curationes.*

Notemos, al terminar que el modo de tratamiento que acabamos de recomendar tiene evidentes lazos de parentezco, con el que, bajo el nombre de *método refrijerante* se conoce como de Sydenham. Mas cualquiera que sea el respeto que se deba á ese gran nombre, es preciso convenir en que su método era muy empírico y á veces muy peligroso. En su reaccion contra los calefacientes, Sydenham ha ido muy lejos. Tener todos los variolosos levantados hasta el sexto dia, exponerlos tanto en invierno como en verano al aire de la habitacion con frecuencia mal resguardada contra el frio y la humedad, era exponerse á terribles retrocesos. Si por do quiera cítase con razon la crítica de Sydenham contra Morthon, se debe tambien citar la de Morthon contra Sydenham *(exercitatio tertia de feb. inflamat.*, cap. VII. pág. 65), y recordar que, Huxham y Gedeon Harvey, le han dado su sancion.

Las prácticas hidroterápicas racionales en el tratamiento de las viruelas graves, tienen todas las ventajas del método de Sydenham, sin presentar sus posibles inconvenientes y peligros.

(Gaceta Médica de Sevilla).

Revista del Movimiento Científico

La resorcina en el chancro blando de la mujer. — Leblond y Fissiaux han obtenido en el tratamiento del chancro blando de la mujer, mas ventajosos resultados del empleo de la resorcina que del iodoformo. Segun el resultado de sus observaciones, se obtiene la curacion mediante el iodoformo en el espacio de uno ó dos meses, en tanto que con la resorcina bastan veinte ó veinte y seis dias.

Puede emplearse esta sustancia en polvo ó en solucion acuosa, segun la fórmula siguiente :

Agua destilada.....	20 gramos.
Resorcina.....	5 »

(La Independencia Médica).

Del uso de la glicerina en la cura de las enfermedades febriles agudas. — Dr. M. Semmola. *(Revista italiana di Terapia e Igiene)*, número de Febrero.

Cree el profesor Semmola, que en el tratamiento de la fiebre por las sustancias llamadas antipiréticas (veratrina, digital, ácido fénico, ácido salicílico, resorcina, etc.), se produce, para lograr resultado, una verdadera intoxicacion. Dice que es su deseo aconsejar á los jóvenes médicos que no se dejen seducir por las ideas reinantes á propósito del ácido salicílico, del ácido fénico y su restante séquito, usados hoy, ya en inyecciones hipodérmicas, para combatir el foco devorador de una fiebre, ya introduciendo « con el *enterodismo* una solucion fenicada para *abortar* ó *curar* una fiebre tifoídea. El dilema es sencillísimo: ó esta práctica se hace en proporciones homeopáticas y entónces es una prescripcion de charlatanes, ó en homenage á la proporcion indicada por la experiencia científica, se administra el ácido fénico á la dósis necesaria para matar los gérmenes infectivos », y entonces se ejecutan en el organismo el consejo dado por un doctor, que al preguntarle cual era el mejor remedio para curar la cefalalgia, respondió : cortar la cabeza.

Con esto quiere recordar Semmola, que el uso del alcohol, considerado como medicamento de ahorro, puede prestar resultados ventajosos; porque siendo mas fácil su combustion disminuye el consumo de los elementos importantes del organismo, como la grasa y la sustancia albuminoídea, y previene de esta manera la pérdida de fuerzas.

Pero el uso del alcohol ofrece el inconveniente de producir una escitacion cardíaca peligrosa y una irritacion, aunque esté muy diluido, de la mucosa gástrica. Fijándose en la glicerina, alcohol paliatómico, segun la Química, la prescribió con ventajosos resultados bajo la siguiente fórmula :

Glicerina pura	30	gramos.
Acido cítrico ó ácido tartárico...	2	»
Agua	500	»

Tómese de 20 á 30 gramos cada hora.

Los enfermos consumen agradablemente esta prescripcion, porque conserva todos los caractéres de una bebida acuosa y contribuye á calmarles la sed; el estómago no se reciente de su uso, solamente á algunos enfermos les ha perjudicado la acidez, y entonces se ha sustituido el ácido cítrico con algunas gotas de esencia de anís.

Ha usado Semmola esta sustancia en la fiebre de la infeccion tífica, cuando la temperatura oscilaba de 39 á 40 grados, y « sobre todo, cuando al concluir la primera semana el estado del enfermo se mostraba casi estacionario ».

Observaciones hechas en mas de 20 tifódicos tratados con la glicerina, han demostrado que la urea disminuye desde las primeras 24 horas, pudiendo llegar la disminucion hasta á 10 gramos. En la mayoria de los casos la disminucion ha sido solamente en el mismo espacio de tiempo, de 6 á 7 gramos. La suspension del uso de la glicerina ha dado lugar al aumento de la cantidad de urea eliminada.

En todos estos casos, la temperatura, oscilando pocos décimos, no tenia ninguna relacion con las diferencias de la cantidad de urea.

Por último, recomienda á todos sus colegas que estudien la glicerina, con el fin de dilucidar si es un *medicamento de ahorro* tal como él lo supone.

(La Independencia Médica).

*
* *

Del empleo de la pilocarpina en la eclampsia puerperal. — El Dr. Augier cree que es muy racional el uso de la pilocarpina en la eclampsia : esta sus-

tancia rebaja la tension intravascular y facilita la eliminacion de productos, que segun los análisis químicos, suplen á la insuficiencia de la supuracion urinaria. Como pueden sobrevenir accidentes debidos á la dificultad de la espectoracion y expulsion de mucosidades bronquiales y saliva, coloca la cabeza de la enferma en una posicion tal, que los líquidos se derraman con facilidad. Segun el mismo autor, no constituye la pilocarpina el tratamiento exclusivo de la eclampsia, sinó que puede asociarse á la sangría, á la morfina, al cloral, etc., obedeciendo cada uno de estos medios, á indicaciones especiales. La pilocarpina obra particularmente sobre los accidentes urémicos y no modifica la marcha de la enfermedad de Brigth. Si la albuminuria es lijera y reciente y desarrollada en la preñez, curará fácilmente, aunque se hayan presentado numerosas é intensas convulsiones. Para combatir los fenómenos de depresion que se presentan con la pilocarpina, se podrán usar algunas inyecciones de éter sulfúrico.

(La Independencia Médica).

*
* *

Caso notable de elefantiasis del escroto. — En *La Prensa Médica*, de Granada, encontramos la siguiente relacion de D. Francisco Granizo, que transcribimos íntegra por su importancia:

« El 17 de Setiembre practicó en la Habana el Dr. D. Casimiro Saez, en presencia de mas de cincuenta médicos, entre los que se hallaban varios catedráticos de aquella Facultad de Medicina, mas de veinte médicos militares y de marina, incluso los jefes superiores de ambos cuerpos y no pocos médicos civiles, la extirpacion de un gran tumor que contaba mas de veinte años de existencia, del peso de 121 $^1/_2$ libras, constituido por una elefantiasis del escroto. Medía su pedículo á la altura de las ingles 2,30 metros de circunferencia y 0,90 próximamente en todos sus diámetros. Fué preciso para manejar mejor esta masa enorme, articular préviamente un plano á un extremo de la mesa de operaciones, plano que mediante una polea y cuerdas se subía y bajaba á voluntad del operador. Duró la operacion cerca de dos horas. Pudo conservarse el testículo izquierdo, al que se le hizo escroto con la piel sana del pedículo.

Cuando nos escribió nuestro laborioso amigo, cinco dias despues de la operacion, se hallaba el enfermo en buen estado relativo, no obstante su avanzada edad, que era mas de sesenta años ».

(Revista de Medicina y Cirugía Prácticas).

*
* *

Convallaria maialis. —El Doctor Desplats (de Lille) ha practicado algunos experimentos seguidos de buen resultado con este nuevo medicamento cardiaco y diurético. Lo ha administrado:

1º En cardiacos que habian llegado á un periodo avanzado;

2º En la hidropesía albuminúrica;

3º En un caso de cirrosis y en otro de ictericia.

En las afecciones cardiacas los resultados fueron satisfactorios casi siempre, en algunos notables; en las albuminurias inciertos; en la cirrosis é ictericia casi nulos.

El Dr. Desplats termina con las siguientes conclusiones:

Segun han anunciado y demostrado primeramente los medicos rusos Boioiawslevzky y Troïtzki, la convallaria tiene en algunos casos determinados una accion manifiesta sobre el corazon y riñones.

En los enfermos que padecen insuficiencia ó estenosis mitral con éxtasis viscerales é hidropesías, la convallaria á la dosis de gramo á gramo y medio hace mas lentas, regulariza y tonifica las contracciones cardiacas, produciendo á los dos ó tres dias una abundante diuresis.

La accion diurética es mucho menor en los que padecen el mal de Bright.

La convallaria no puede continuarse administrando largo tiempo, pues, á los diez ó doce dias en vez de aumentar, disminuye la energía del corazon.

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*).

*
* *

Temperatura del conducto auditivo externo—(*Vrach*, 1883, número 7.)—En 100 individuos sanos y 117 enfermos, el Dr. Flitnez midió la temperatura de ambos conductos auditivos, y encontrándola siempre idéntica en los sanos, opina que una diferencia de uno ó dos décimos de grado indica la existencia de un proceso morboso en un oido. La diferencia media entre la temperatura del oido á la de la axila es de medio grado, y entre la primera y la del recto de un grado. Esta diferencia es muy constante; mas que entre la áxila y el recto. En las inflamaciones del oido, Flitnez encontró que la diferencia media entre las temperaturas local y general se reduce á 5 ó 3 décimos de grado, disminuyéndose por lo tanto de 5 á 7 décimos con respecto á la diferencia normal; que en casos raros la diferencia es hasta negativa, es decir, que la temperatura local excede á la general (hasta en 3 décimos de grado); que en la inflamacion del oido interno la diferencia de temperatura entre el oido sano y el enfermo es menor (0°2) que en las inflamaciones del oido medio ó del oido externo (de 0°3 á 0°4), y finalmente, que en todos los casos de inflamacion de un oido la temperatura del oido sano sube mas que la temperatura general, demostrándose asi visiblemente la simpatía entre los dos órganos.

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*).

*
* *

Impotencia: medio activo para combatirla.—El profesor Giacomo, de Lorenzo (Italia), dá cuenta de una serie de casos, en que hubo de combatir la impotencia adquirida, y en todos los cuales llegó á obtener buen resultado con el empleo del estricnato de hierro.

Redúcese el método á propinar diariamente la cantidad de un centígramo de la expresada sustancia, mezclada con un poco de azúcar de leche; establecida la tolerancia, aumenta las dosis hasta dos centígramos diarios. Del resúmen publicado por el autor (*Revista italiana de terapia é igiene*), relativo á ocho enfermos; resulta que: uno curó á las cuatro ó cinco dosis; dos al mes; dos á los dos meses; dos mejoraron en 15 dias; y otros dos mejoraron en dos meses.

Aun cuando consideramos que no en todos los casos puede y debe el médico intervenir en la impotencia, juzgamos de gran valor los hechos consignados para determinadas oportunidades, y, siquiera sea en concepto racional, nos parece aceptable el medio propuesto, que entendemos debe emplearse con perseverancia y moderadamente.

(*Gaceta Médica Catalana*).

Año XX. — Nº 8.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, JULIO 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Boletin Demográfico. — Vacunacion obligatoria. — Publicaciones recibidas. — ESTRACCION de un enorme cuerpo estraño situado en el recto. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: La anestesia por el protóxido de ázoe. — El bacilo de la fiebre tifóidea. — Criterios diagnósticos de la sífilis cerebral. — Influencia del régimen escolar en los niños. — Un discurso de Pasteur. — CUADRO METEOROLÓGICO.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 5º4 y 13º1 y el barómetro entre 761 y 772,10. Los vientos han sido variables. La cantidad de lluvia ascendió á 58 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 0º4 y 18º3 y el barómetro entre 754,65 y 772,15. El viento predominante ha sido el N. La cantidad de lluvia ascendió á 28 milímetros.

Estado Sanitario. — Tanto el termómetro como el barómetro han acusado durante la quincena suma variabilidad, habiendo descendido en estos últimos dias la temperatura y sintiéndose el frio como pocas veces durante el año.

Las inundaciones en la campaña, el mal estado de los mercados de abasto y las vías de comunicacion, han traido una carestía en la carne, artículo de primera necesidad en nuestra poblacion.

Felizmente no se ha presentado ninguna enfermedad endémica ni epidémica y la viruela si bien se conserva, tiende á disminuir.

Las demás enfermedades observadas son las mismas apuntadas en la quincena anterior.

Las cuarentenas han sido suspendidas, quedando en su lugar una visita sanitaria, que podemos llamar de rigor, por lo prolija y minuciosa que se hace, á las procedencias del Brasil.

*
* *

Boletin Demográfico. — Acompaña al presente número de la «Revista», el Boletin correspondiente al mes de Junio ppdo.

*
* *

Vacunacion obligatoria. — El Gobierno de la Provincia, ha pasado á la Legislatura, el Mensaje y proyecto de ley que en seguida publicamos, imponiendo la vacunacion obligatoria.

El Poder Ejecutivo.

Buenos Aires, Junio 10 de 1883.

A la Honorable Legislatura.

Hace algun tiempo que se viene sintiendo en la Provincia, la peste de la viruela, notándose que cada año se agravan sus caractéres.

Consultado á este respecto el Consejo de Higiene Pública y estudiada la materia, se cree que la persistencia del mal y su gravedad, tienen por causa principal la falta de vacunacion en la poblacion.

Aun conserva la vacunacion, personas dedicadas á la ciencia que siguen sus resultados, pero la gran mayoría es de opinion que el único preservativo de de la viruela es la vacuna. — Que si bien un individuo vacunado no está absolutamente libre de la viruela, está mucho menos expuesto á ella, y en caso de sufrirla es con caractéres mas benignos; y así parece demostrarlo la práctica nuestra y de otras naciones mas adelantadas en la observacion.

Es cierto que la vacuna puede inocular al mismo tiempo otras enfermedades, pero esos son casos escepcionales; y hay medios conocidos de impedirlo.

Es indispensable que la vacunacion se haga con virus directamente sacado del animal vacuno, espresamente tenido á ese objeto y prévio exámen científico de que el animal no tiene enfermedad alguna trasmisible por inoculacion.

Solo así hay la seguridad de que la trasmision de la vacuna, no lleve las de otra enfermedad que puede padecer el sér humano de que se estraiga.

Además, la vacuna sacada del hombre pierde una parte de su fuerza preservativa, despues de varias trasmisiones sucesivas.

El P. E. que ha tenido ocasion de dedicar fuertes sumas de dinero al socorro de los pobres de la Provincia atacados de viruela, se ha ocupado de adoptar medidas conducentes á evitar para los años venideros tan asoladora enfermedad, y cree que el único medio de impedir las epidemias de viruela, es hacer obligatoria la vacuna en toda la Provincia; que la vacunacion se haga grátis con la menor incomodidad posible de los que tengan que soportarla y con virus extraido directamente del animal vacuno.

Con ese objeto os presento el proyecto adjunto, cuya sancion os pido.

No creo que pueda ponerse en duda el derecho con que se imponga la vacunacion obligatoriamente.

Todo atacado de viruela es un foco de infeccion; y como nadie tiene derecho de esponer la salud y la vida de sus semejantes, todo individuo tiene el deber de poseer los medios de conservarse inofensivo. Y esto, suponiendo que alguien tuviese el derecho de no conservar su propia existencia, lo que cuando

menos es dudoso, si es cierto que la existencia del hombre que vive en sociedad, se debe mas á los otros que á sí propio.

Todo lo que puede exijirse al Estado, como representante de la comunidad, es que los derechos de cada uno sean garantidos á su costa; y por eso en el proyecto propongo que la vacunacion sea gratuita para el que la reciba, porque pienso que la medida es mas en favor de todos que en favor individual.

Por eso propongo tambien que cuanto sea posible la vacunacion sea llevada á domicilio, para evitar incomodidad y erogaciones á las familias.

En cuanto al conservatorio de vacuna, el P. E. estudia en estos momentos los medios de plantear uno suficiente en el establecimiento de Santa Catalina, donde el *virus* se encontró espontáneo en un animal vacuno. He dado órden, autorizando los gastos necesarios para que esa vacuna se conserve mientras se hacen los estudios indispensables y se funda tan útil establecimiento.

En la reglamentacion de la ley si la sancionais, el P. E. pondrá especial cuidado en proceder con la opinion científica del Consejo de Higiene á quien indudablemente encomendará el servicio de la vacuna en toda la Provincia.

Por ahora la vacunacion será hecha por los médicos municipales, ayudados donde lo necesiten por otros profesores subvencionados al efecto por las municipalidades.

Creo que es indispensable en cada Partido estudiar la mejor manera de hacer efectiva la obligacion del vecindario, por las condiciones especiales de poblacion, de estension y por la naturaleza del suelo de cada uno.

Los gastos que la vacunacion obligatoria imponga á los Municipios y al Estado, nunca podrán ser mayores que los que imponen las epidemias de viruela que sufren todos los años las poblaciones de la Provincia, y nunca serán demasiados cuando se trata de salvar centenares de vidas que se pierden todos los años, pérdidas que han llegado en la actualidad á un número que debe llamar la atencion de los poderes públicos.

Sírvase V. H. aceptar la espresion de mi consideracion mas distinguida.

DARDO ROCHA.
CÁRLOS D'AMICO.

PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

Artículo 1°. — Desde cuatro meses despues de la promulgacion de esta ley, es obligatoria en toda la Provincia la práctica de la vacunacion, de acuerdo con las siguientes disposiciones y con los reglamentos que á consecuencia de esta ley formule el P. E.

Art. 2°. — Todo niño nacido en la Provincia, debe ser vacunado antes de haber alcanzado la edad de 12 meses. En caso de quedar sin efecto esa vacunacion, será renovada hasta conseguirlo ó hasta que el niño sea declarado refractario á la accion del *virus vacuno*.

Art. 3°. — Todo niño que haya sido vacunado en los términos del artículo anterior, luego que llegue á los diez años de edad, deberá ser sometido á la revacunacion, y en caso de no tener éxito en la segunda operacion, se procederá como en ese artículo se dispone.

Art. 4°. — Todo niño que no hubiere nacido en la Provincia y hubiere sido introducido en ella, deberá ser presentado dentro del término de dos meses de su llegada, al encargado de la vacuna en el distrito de su domicilio, para que sea vacunado, si tiene menos de diez años ó no tuviere las cicatrices que indiquen haberlo sido y lo renovará si á pesar de tenerlas, tiene mas de diez años.

Art. 5º. — Todo el que tenga un niño en su poder, representante ó mero encargado, debe someterlo á las disposiciones de esta ley.

En caso de omision, será penado con multa de doscientos pesos á beneficio de las escuelas comunes del distrito.

Art. 6º. — Los médicos municipales ó de Policía de cada Partido, estarán obligados á vacunar los niños del Partido en las épocas que cada Municipalidad determine.

En caso necesario, las Municipalidades nombrarán médicos vacunadores para el cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

Los emolumentos, gratificaciones de los médicos y gastos de la vacunacion, serán determinados por las Municipalidades, con aprobacion del P. E. y pagados de las rentas del municipio.

Art. 7º. — La vacunacion y revacunacion será hecha gratuitamente. Los médicos encargados oficialmente de practicarlas, que cobren algun honorario para hacerlo, serán considerados como estafadores y juzgados como tales.

Art. 8º. — En las escuelas públicas ó particulares será obligatoria la vacunacion y revacunacion, debiendo el médico de la localidad practicarla en la misma escuela á todos los niños que segun esta ley deben ser sujetados á ella.

Art. 9º. — El P. E. dispondrá que sean vacunados los individuos que no lo estén: en los gendarmes de la Provincia, en los guardias de cárceles, en los detenidos, en los condenados, en los que se asistan en los hospitales de la Provincia asi que su estado lo permita.

Art. 10. — El P. E. reglamentará especialmente esta ley; fundará un servicio especial de vacunacion en la Provincia y tratará en cuanto sea posible que el servicio se haga en el domicilio de los que han de ser vacunados; y en donde esto no sea posible procurará que á lo menos se haga en cada cuartel, dos veces cada año.

Art. 11. — El P. E. tratará que la vacunacion sea hecha con *virus* directamente sacado del animal vacuno, á cuyo efecto fundará un conservatorio de vacuna animal en el establecimiento de Santa Catalina.

Art. 12. — Los gastos que demande esta ley, mientras no sean incorporados en el presupuesto, se imputarán á ella misma y serán pagados de rentas generales.

Art. 13. — Comuníquese, etc.

D'Amico.

*
* *

Memoria del Departamento Nacional de Higiene. — Hemos recibido la memoria anual de este Departamento correspondiente al año 1882. Nos ocuparemos de ella en el próximo número.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes, que agradecemos á sus respectivos autores.

De vaccinatie en het Parc Vaccinogène te den haag dovr Dr. B. Carsteu, 1883.

Discours prononcés sur la tombe de Mr. le professeur Lasègue.

Der Werth des Cerealien-Ernten in Oesterreich-Ungarn.

Gazeta dos Hospitaes. — Publicaçao mensal. Anno I, Junho de 1883, Nº 1. Rio de Janeiro.

Revista Cientifica, Literaria y de Conocimientos útiles — Año I, Mayo 1º de 1883, Nº 2. — Santo Domingo.

Extraccion de un enorme cuerpo extraño situado en el recto

Hace algun tiempo que se presentó en el Hospital General de Hombres, un enfermo que en contestacion á mis reiteradas preguntas dijo tener en el recto un cuerpo extraño voluminoso que se habia introducido voluntariamente deseando satisfacer necesidades imperiosas para la vida y sobre todo para la reproduccion de la especie, pues segun el decir del enfermo, no contaba con los recursos necesarios para hacer desaparecer tan perjudicial como desagradable costumbre.

En los anales quirúrgicos se hallan citados numerosos casos en los cuales se han encontrado y extraido cuerpos extraños de naturaleza muy diversa del tubo digestivo, principalmente de su extremidad terminal; pero no he encontrado ninguno tan notable por las considerables dimensiones del cuerpo extraño introducido y por la importancia de la operacion practicada, como del que voy á hablar en este pequeño escrito.

El paciente llamado Emilio Chaillot, de nacionalidad francesa, de 35 años de edad, de oficio talabartero y de buena constitucion, entró el dia 13 de Mayo de 1881 al Hospital General de Hombres y ocupó la cama nº 19 de la sala de Clínica Quirúrgica. Este individuo refirió que habiendo colocado una vez una vela en el recto con un fin medicamentoso ó terapéutico, experimentó una sensacion especial, que fué acompañada de ereccion y eyaculacion; esta sensacion era mas pronunciada cuando tocaba la cara anterior del recto. Una vez que descubrió el medio de obtener la evacuacion espermática por recursos artificiales, siguió con su abominable vicio recurriendo con frecuencia á las excitaciones producidas por la bugía, la que fue aumentando progresivamente de volúmen, pues al cabo de algun tiempo no obtenia el efecto deseado.

Poco á poco como ya he dicho, se sirvió de instrumentos de volúmen mas considerable y de composicion diferente, hasta que empezó á utilizar el que motivó una operacion importantísima y que produjo la muerte del enfermo en breve plazo. Este cuerpo era un aislador de porcelana de los que se ven en las líneas telegráficas, de superficie lisa y provisto de una ranura no muy profunda cerca de su extremidad mas pequeña y superior que ofrece una superficie convexa. En su base se nota una excavacion ó concavidad que tiene una profundidad de alguna consideracion. Las dimensiones de este cuerpo extraño son las siguientes: longitud ó altura 10 centímetros; diámetro superior 5 centímetros; diámetro inferior 8 centímetros; circunferencia en la base 29 centímetros.

Una vez conocidas la forma, su grado de pulimento y los diversos diámetros de la pieza patológica extraida, voy á enumerar las particularidades que precedieron á su introduccion y la posicion y situacion que ocupaba en el tubo digestivo. Diré pues, que no presentando el aislador una longitud suficiente para que el enfermo pudiera sostenerlo durante su introduccion, ató una tira de género de hilo á la ranura de que está provisto, con el ánimo de que no se escapase y pudiese perjudicarle, y lo sostenia valiéndose de este artificio con su mano derecha. El caso fué que en un descuido aislador y envoltura penetraron profundamente, siendo inútiles los esfuerzos que hizo en aquel momento para extraerlo. Esto sucedió el dia 7 del mes de Mayo de este año en el Azul, no habiendo dado resultado las tentativas de extraccion en manos de los médicos de aquella localidad. Lo que consiguieron fué la rotura de un pequeño fragmento alrededor de la circunferencia de la base. Por

consejos de algunas personas, el enfermo se dirijió á Buenos Aires, esperando conseguir prontamente su curacion.

El mismo dia de su entrada en el Hospital, el médico interno Dr. D. Julian Aguilar, acompañado de los practicantes de aquel establecimiento y de varios estudiantes de medicina, intentaron sacarlo por varios medios, como ser su extraccion con el forceps, con la pinza de Liston etc., y su rotura en la cavidad intestinal; todo fué inútil y perjudicial para el enfermo, pues el cuerpo extraño cambió de posicion verificándose su rotura incompleta en dos puntos de la circunferencia de la base. De consiguiente, contando con el anterior, eran tres los fragmentos desprendidos; esto fué un perjuicio grave para el enfermo y que hacia al mismo tiempo mas difícil una segunda operacion.

El 14 trató de sacarlo nuevamente pero fueron inútiles semejantes tentativas; todo se tuvo que dejar en el estado en que se encontraba, y el enfermo pasó á la Clínica Quirúrgica ese mismo dia en donde se habian de emprender dos nuevas operaciones de las cuales la última es digna de ser mencionada y descrita.

Inmediatamente que el profesor de Clínica á la hora de la visita tuvo conocimiento de semejante caso, se dirijió á él y despues de hacer un exámen ligero ordenó se trasladase á la sala de operaciones, en donde habia de sufrir una tercera tentativa.

Colocado el paciente en la cama de operacion y en la posicion horizontal, se le cloroformizó perfectamente hasta la resolucion muscular y poniéndolo en el decúbito lateral izqnierdo, el cirujano operador Dr. D. Manuel Augusto Montes de Oca, introdujo su mano derecha préviamente untada con una sustancia oleosa, en la cavidad rectal, y una vez que se dió cuenta exacta de su colocacion, se procedió á la extirpacion por medio del forceps de Pajot, pero como se comprendió que un cuerpo extraño de tal magnitud no podria salir con facilidad á través del orificio anal, y como por otra parte era conveniente ampliar ó extender el campo operatorio, el profesor tomó un trócar curvo y le introdujo por encima del ano á una pulgada próximamente con la concavidad dirijida hácia abajo, haciéndole salir por el recto en el cual se encontraban los dedos experimentados del operador prontos á tomarlo por su punta é impedir hiriera la pared opuesta ó anterior del intestino grueso. Despues sacó el alma del instrumento y por la cánula hizo pasar la cadena del instrumento que ha inmortalizado á Chassaignac y sacando su extremidad libre por la parte opuesta á la cual fué introducido, fué adherida al instrumento y se operó la ruptura de los tejidos comprendidos en el ansa formada por la cadena. Ampliado por decirlo así el lugar en que se maniobraba, se procedió bien pronto á la extraccion del aislador con el auxilio del forceps ya indicado, no consiguiéndose el efecto apetecido, pues como dijo el Dr. Montes de Oca posteriormente, las prácticas anteriores que habian destruido parte de la circunferencia de la base, eran la causa principal que impedian su salida en ese momento, pues sus puntas se enclavaban en la mucosa, siendo inútiles los esfuerzos de estudiantes vigorosos que maniobraban inteligentemente.

Fué necesario recurrir por segunda vez al constrictor lineal de Chassaignac, para lo cual se hizo de la misma manera que anteriormente he expuesto, seccionando tejidos situados por encima de la parte ya dividida; como se comprende á primera vista, el trócar fué introducido inmediatamente por debajo del cóxis. Este modo de obrar presta inmensos servicios al cirujano y á los ayudantes, pues se estaba haciendo una operacion en una region exangüe por decirlo así, pues los vasos no dan salida á la sangre que contienen en su cavidad, cuando se dividen con el ingenioso aparato de que he hablado ántes.

El campo operatorio era muy estenso, las maniobras eran fáciles, no habia

hemorragia y las incisiones no podian avanzar mas sobre las regiones inmediatas, pues por delante se encontraba la vejiga y por detrás se tropezaba con eminencias huesosas.

Nuevas tentativas fueron hechas para sacar el aislador, empleándose gran fuerza; el operador, gefe de Clínica, practicante mayor y la mayor parte de los estudiantes presentes estaban estenuados por la fatiga y el cansancio; eran las 2 1/2 y la operacion habia empezado á las 11 1/2. El cuerpo extraño permanecia en el intestino, pequeños fragmentos de mucosa intestinal habian sido eliminados, presentándose con caractéres tan especiales, que podia decirse que la gangrena era un hecho.

Se ordenó se aplicase hielo sobre la herida resultante de la operacion, y se colocó al enfermo en la cama situada en el lugar mas higiénico posible, y se le administró una píldora de estracto de opio de 5 centig. cada hora, hasta que se calmase el dolor y se produjese la accion soporífera; despues se debian administrar las píldoras con un intérvalo mas considerable.

El enfermo no podia quedar en semejantes condiciones, que á pesar de ser excelentes en el momento y algun tiempo despues, no tardarian en agravarse concluyendo con la existencia del individuo por las terribles consecuencias determinadas por la presencia del aislador en el recto. Era pues, imprescindible, el efectuar algo en obsequio del paciente y el cirujano tenia que reflexionar al respecto. Este vino esa misma noche al Hospital y ordenó se preparase todo lo necesario para emprender al dia siguiente por la mañana una operacion notabilísima y de difícil ejecucion, que segun tengo entendido no se ha puesto en práctica en ninguna parte del globo para hacer la extraccion de un cuerpo voluminoso situado en el recto al cual habia sido llevado por la mano de un animal racional, por una de esas estravagancias que la inteligencia humana no alcanza á comprender.

Antes de entrar de lleno en el manual operatorio seguido por uno de los mas hábiles y sábios cirujanos de la República Argentina, voy á hacer una suscinta exposicion de cómo y en qué parte del tubo intestinal se hallaba situado el aislador; esto es muy importante bajo el punto de vista de la operacion que se llevó á efecto por nuestro profesor de Clínica Quirúrgica.

De esta manera será fácil esplicarse las dificultades con que tropezó, la direccion que era necesario dar á la línea de operacion y otras particularidades de la mayor importancia.

Sabemos que el intestino grueso principia en la fosa iliaca derecha, dándosele en este punto la denominacion de ciego; despues encontramos la segunda porcion que se conoce con el nombre de cólon, que se divide por su direccion en ascendente, transverso y descendente. Pero lo mas interesante para nosotros es su disposicion en la fosa ilíaca izquierda en donde describe dos curbaturas en forma de S, llamándose cólon ilíaco ó S ilíaca, el cual está sujeto á la fosa del mismo nombre por el mesocólon ilíaco que no es mas que un repliegue del peritóneo. Despues encontramos el recto que es el espacio de intestino comprendido entre la sínfisis sacro-ilíaca izquierda y la abertura inferior ó anal.

El cuerpo extraño se encontraba en la parte de intestino situada en la concavidad del hueso sacro, quo es el punto mas superior y en donde describe una curva ántero-posterior cuya concavidad mira hácia adelante: por tanto inmediatamente por abajo de la S ílíaca del cólon.

Esta breve exposicion la he considerado muy indispensable para enterarse de las dificultades peculiares á la operacion que nuestro profesor iba á ejecutar.

Éste fué temprano al Hospital é inmediatamente se puso al enfermo en la cama de operacion; pero diré que todos los útiles necesarios habian sido preparados y colocados en un lugar á propósito.

Un traje de franela se adaptó al cuerpo de Chaillot y este fué sometido á la accion del líquido anestésico el que produjo su efecto y una vez que la resolucion muscular fué acentuada, el cirujano procedió á la operacion empezando por hacer una incision que naciendo en el borde externo del músculo recto anterior del lado derecho, se estendia al mismo borde de su congénere del lado opuesto, inmediatamente por encima del monte de Vénus, el cual habia sido afeitado préviamente; esta incision era ligeramente curva y su concavidad miraba hácia arriba.

Esta incision se dirijió bien pronto hácia la parte superior del vientre; su concavidad miraba á la derecha y no era mas que la continuacion de la herida cutánea que habia rematado á la izquierda del monte de Vénus. Se cortó la piel, el tejido celular, la fascia superficialis; en este momento se presentó una hemorragia insignificante procedente de los pequeños vasos subcutáneos que se hallan colocados entre las dos láminas que forma aquella fascia. Despues se seccionó la línea blanca en su parte media é inferior, y en las partes laterales, la hoja anterior, el músculo recto y la hoja posterior de la vaina envolvente de este músculo; esto se hizo en ambos lados.

Despues se llegó á las fascia transversalis la cual fué seccionada, presentándose á los ojos del operador la arteria epigástrica la que fué cortada entre dos ligaduras de catgut; el peritóneo fué incindido con gran cuidado.

La cavidad abdominal estaba abierta, pero las manos del cirujano se encontraban por decir así impedidas en sus movimientos por la pequeña extension de la solucion de continuidad, y como además tenian que profundizar mucho, se decidió el Dr. Montes de Oca á alargar la herida llegando hasta muy cerca de la parte inferior de la espina ilíaca antero-superior izquierda. La incision era de 20 centímetros.

De esta manera quedó el cirujano en mejores condiciones para ejecutar lo que pretendía, y la mano derecha armada de un bisturí y la izquierda colocada debajo de las partes blandas situadas por delante de las vísceras, fueron los medios de que se sirvió para hacer mas accesible el campo operatorio.

En estas condiciones, se hacía indispensable el vaciamiento del receptáculo de la orina, para lo cual se introdujo una sonda hasta la vejiga, no consiguiéndose el efecto apetecido de una manera completa, pues quedaba en la parte inferior de ella una cierta cantidad imposible de evacuar; aquel reservorio fué rechazado hácia abajo contra el púbis, y sostenido en esta posicion por la mano de un ayudante.

Se tropezaba con una gran dificultad; los intestinos por su tendencia natural ocultaban la pequeña porcion de ellos que albergaba el objeto pernicioso, que el cirujano deseaba extraer. Se dirijian hácia el púbis; entónces otro ayudante los reunió y permítaseme esta frase, los proyectó hácia la parte superior y con las manos convenientemente dispuestas, separando los dedos, mantenia las asas intestinales por encima de ellos aplicados contra el hígado y diafragma. Fué pues vencida aquella dificultad; entónces el operador dividió el intestino grueso en la parte inferior de la S ilíaca del cólon, pero prolongándose mas del lado del recto: tres pulgadas fueron interesadas próximamente y sobre el cuerpo extraño. Desde luego que una vía ámplia fué establecida, se trató de sacar aquel; numerosos medios fueron empleados; la mayor parte de los instrumentos introducidos se resbalaban; entónces el clínico ideó un procedimiento, que en su creencia, daria resultado.

Una cinta gruesa de hilo fué pasada á través de la abertura intestinal en forma de asa la que dirijida lentamente hácia la base del aislador, se detuvo en la canaladura de que está provisto cerca de su vértice.

Se empezó á dar vuelta á las estremidades de la cinta que el operador tenia en sus manos, y cuando el lazo estuvo bien apretado, se empezaron á

ejercer tracciones sobre el cuerpo extraño, el cual salió produciendo un ruido particular análogo al que se nota al destapar una botella que contiene muchos gases.

Se tuvo gran cuidado en no permitir la evacuacion de las materias fecales en el peritóneo, y se procedió bien pronto á la sutura intestinal; el método de Geié fué preferido por el Dr. Montes de Oca para suturar y fijar bien los lábios de la incision superior, que como dije ántes pertenecía á la terminacion de la S ilíaca del cólon; despues se siguió la de puntos separados.

12 fueron los puntos de sutura colocados en el intestino.

Terminada esta parte de la operacion, se procedió á limpiar perfectamente la cavidad abdominal, comprendiendo principalmente los intestinos delgado y grueso, el fondo de la cavidad, vejiga y el intestino seccionado de una manera mas prolija; esponjas muy finas, nuevas y ligeramente fenicadas, fueron las que se emplearon.

No restaba mas que hacer la sutura de las paredes abdominales; empezóse por la parte inferior siguiéndose el procedimiento de puntos separados y á medida que la herida iba siendo mas pequeña y las suturas colocándose con cuidado comprendiendo las masas musculares, se limpiaban los intestinos y se quitaban filamentos de lana pertenecientes á un cobertor que se hallaba situado en la cama en que se operaba.

La operacion duró desde las 9 1/4 hasta las 12 1/4, y bajo la influencia de los vapores anestésicos, se produjo un síncope que fué necesario remediar en el momento, para lo cual se colocó al enfermo con la cabeza hácia abajo, se hizo la respiracion artificial etc., etc., consiguiéndose bien pronto hacer volver á la vida al individuo.

El procedimiento seguido en este caso es parecido por su incision externa al que se emplea para la ligadura de la ilíaca primitiva; pero hay una operacion que tiene mas semejanza con ella: me refiero al ano artificial por el método de Littrè. Si el cirujano hizo la incision curva inclinada á la izquierda, fué para evitar la lesion de órganos importantes y para caer en el intestino que iba á ser seccionado. La incision que se practica para la extraccion de tumores abdominales ocupa la línea media; no se siguió este procedimiento por la sencilla razon de que teniendo que operar en el fondo del vientre, las maniobras quirúrgicas iban á encontrarse dificultadas.

Así pues, el proceder de Littré para la formacion de un ano artificial, fué el empleado por nuestro profesor, pero modificado segun las particularidades que se presentaban, como puede verse en lo que llevo espuesto.

Una vez la operacion terminada, las paredes ventrales perfectamente limpias, se empezó á hacer la curacion para lo cual se tomó una tira de hilas inglesa de 4 ó 5 centímetros de anchura y cuya longitud era igual á la de la herida y se empapó de colodion elástico por ambas caras; se la aplicó sobre la solucion de continuidad y se cubrió todo el abdomen con una espesa capa de la misma sustancia, sobre la cual fué aplicada un pedazo de hilas inglesa que cubría toda la region, ya embadurnada de colodion.

Este se sostuvo con unas vendas de naturaleza idéntica á la sustancia ántes empleada, y el todo se mantuvo colocado en su posicion por un bendaje de franela que cubría toda la region.

Entónces se trasladó al paciente á su cama, y unos frascos de agua caliente fueron aplicados á sus piés. El cirujano ordenó se le administrase cada 2 horas una píldora de un grano de estracto de opio, y al momento organizó comisiones de estudiantes de 5º año, los cuales iban á acompañar al enfermo por espacio de dos horas; cada comision la componian 2 alumnos y se sostituyeron las unas á las otras durante toda la noche.

Se nos ordenó se tuviera en la habitacion ocupada por el paciente, una

atmósfera caliente y desinfectada; una estufa y 3 pulverizadores de ácido fénico á vapor llenaban esta doble condicion. Pedacitos de hielo se colocaban en la boca de Chaillot cuando tenía sed. Los frascos de agua caliente que se habian puesto en la estremidad de los miembros inferiores, se renovaban cuando la temperatura del agua disminuía.

Siguiendo con exactitud las ordenanzas del clínico, los grupos de alumnos se retiraban y dejaban inscrito en un papel el pulso, temperatura y número de respiraciones del paciente; todo se hizo con la mayor prolijidad; cuando me retiraba del Hospital despues de hacer la guardia correspondiente, la temperatura era de 38°2, respiraciones 22 y pulso 102. Le puse por órden del Dr. D. Leopoldo Montes de Oca, una torta de hilas con una pequeña cantidad de glicerina fenicada en la parte anterior de la herida del recto, separando ligeramente los muslos.

No creí que el enfermo sucumbiera tan pronto, pues su estado á las 9 no era desesperante; pero cual no sería mi sorpresa cuando al penetrar al dia siguiente en la habitacion encontré la cama desocupada; habia muerto á las 6 1/2 de la mañana en una calma completa.

A las 29 horas se hizo la autópsia bajo la direccion del profesor de Clinica Quirúrgica; estaban presentes la mayor parte de los estudiantes de 5° y 4° año de medicina.

Se empezó á abrir la cavidad abdominal haciendo una incision por debajo de las costillas y en las partes laterales del vientre; el colgajo resultante fué dirijido hácia abajo. El intestino en que se habia practicado la operacion, no ofrecía la menor alteracion; las suturas se hallaba en perfecto estado.

No habia acumulacion de líquidos en la cavidad peritoneal, notándose á los órganos abdominales en un estado de humedad casi normal. Examinadas interiormente las paredes abdominales, se notaban en algunas de sus partes con una coloracion oscura; pero esto era producto de la alteracion y descomposicion cadavérica.

Una vez hecho esto, que dicho sea de paso, no podia esplicar la muerte del enfermo, se colocó el cadáver boca abajo y se empezó á examinar con cuidado el estado de la herida por el Dr. Montes de Oca, el que buscaba otra causa capaz de dar cuenta exacta del fallecimiento de Chaillot en tan breve término. En la parte posterior de la herida que se habia practicado en el recto cuando se trataba de extraer por el ano, se encontráron los tejidos completamente gangrenados en una estension algo considerable; ¿sería este un motivo suficiente para acarrear su muerte? El profesor de Clínica dijo, que indudablemente podia influir algo, que la gangrena estaba localizada alrededor de la parte posterior del orificio anal, pero que era insúficiente para hacerlo sucumbir tan rápidamente.

El Sr. Catedrático estuvo hablando de casos de muerte consecutivos á grandes operaciones, en los cuales no se encontró en el cadáver ninguna alteracion; habló de las hemorragias nerviosas que consumen y agotan á los operados, de las muertes consecutivas al choque, denominacion creada por los ingleses, para significar aquellos casos en que despues de una gran maniobra quirúrgica, no se halló en los órganos destruccion ó alteracion de ninguna especie.

Por último agregó que creía que estas dos causas reunidas habian influido poderosamente para hacerlo perecer.

Yo pienso que gangrena, choque y la accion del cloroformo, han obrado conjuntamente, que es indudable que la accion repetida con cortos intérvalos por espacio de 8 horas próximamente de aquel agente anestésico, pueden engendrar una verdadera intoxicacion, que aunque por sí sola no sea suficiente para producir la muerte del enfermo, perturbará al organismo, y si á

esto se agrega las otras causas ya mencionadas, se puede concebir un aniquilamiento traumático é intoxicante que hirió de muerte al organismo y lé llevó al sepulcro en un corto tiempo.

En resúmen, y para terminar, me voy á permitir consignar mi opinion diciendo: que la última operacion, demuestra la habilidad operatoria del cirujano, pues fué hecha segun las reglas del arte quirúrgico; si la circunferencia de la base del aislador no se hubiera roto, y si el recto no hubiese sido desgarrado, entónces la operacion habria sido practicada en mejores condiciones y coronada de éxito. Sin aquellas maniobras inoportunas, el cirujano que abrió el vientre podia haber salvado al enfermo y presentar ante el mundo cientifico un caso notable por la operacion ejecutada y quizá me atrevería á decir aunque sea avanzar demasiado, por su brillante resultado.

José Sevilla Victorio.

Revista del Movimiento Científico

La anestesia por el protóxido de ázoe. — En 1799 publicó el Sr. Davy una Memoria sobre el protóxido de nitrógeno, en la que espuso nuevas observaciones sobre los efectos de este agente químico, que al decir de este señor tenia, entre otras, la propiedad de amortiguar el dolor.

En 1844, el Sr. Wells reconoció las ventajas que sobre el éter tiene el protóxido de ázoe para las operaciones de corta duracion, como abertura de abcesos, estraccion de un diente, etc.; pero para las grandes operaciones es preciso que este anestésico esté exento de peligros, pues si se le hace respirar puro puede producir la asfixia á las pocas inspiraciones. Si se mezcla con el éter se observa escitacion, trastornos nerviosos, pero no anestesia. Para remediar estos graves inconvenientes ha hecho el Sr. D. Pablo Bert una serie de esperimentos, en los cuales ha empleado el protóxido de ázoe mezclado al oxígeno y á otros gases inertes. De este modo se evitaban fácilmente los accidentes asfíxicos; pero la anestesia era entónces incompleta y ocasionaba fenómenos de escitacion que hacian impracticable la operacion. Era, pues, preciso emplear el protóxido de ázoe puro, y entónces fué cuando le ocurrió al Sr. Bert la idea de hacer respirar estas mezclas gaseosas bajo una presion atmosférica superior á la presion ordinaria, con objeto de suprimir la asfixia conservando la anestesia.

Hé aquí las razones en que para ello se fundaba el Sr. Bert. Decia este hábil fisiólogo que el hecho de que el protóxido de ázoe debe administrarse puro significa que la tension de este gas — para que penetre una cantidad suficiente en el organismo — debe ser igual á una atmósfera. A la presion normal es preciso para obtenerla que el gas esté en la proporcion de 100 por 100. Pero si suponemos al enfermo colocado en un aparato en que la presion sea de dos atmósferas, se podrá someterle á la tension deseada haciéndole respirar una mezcla de 50 por 100 de protóxido de ázoe y de 50 por 100 de aire; de este modo deberá obtenerse la anestesia manteniendo en la sangre la cantidad normal de oxígeno y conservando en consecuencia las condiciones normales de la respiracion.

La esperiencia parece haber justificado esta teoria. En efecto; haciendo respirar á los animales, bajo un aumento de presion de un quinto de atmósfera, una mezcla de cinco sestas partes de protóxido de ázoe y una sesta parte de oxígeno se obtuvo rápidamente una anestesia profunda, que podia prolon-

garse mucho tiempo sin determinar ningun fenómeno de asfixia. La sangre conservaba su color normal, el corazon latia con la misma fuerza é igual irregularidad. En una palabra, todos los fenómenos de la vida vegetativa permanecian intactos, mientras que estaban completamente abolidos los de la vida animal.

Se han podido practicar grandes operaciones quirúrgicas por este método, sin que esperimentasen los enfermos ese estado nauseoso tan comun con el empleo del cloroformo ó del éter.

Este método no tiene sinó un inconveniente, cual es el de exigir cámaras de compresion muy vastas y resistentes. No es por consecuencia aplicable mas que en los hospitales. Para remediar este inconveniente ha ideado el Sr. Bert el procedimiento siguiente: Hace respirar primero al animal protóxido de ázoe puro (un minuto próximamente), despues durante cinco ó seis minutos, aire ordinario, en el cual se ha reemplazado el aire por el protóxido de ázoe, es decir, una mezcla gaseosa que contiene 20 por 100 de oxígeno y 80 por 100 de protóxido de ázoe. De este modo se prolonga la duracion de la anestesia producida por la respiracion del protóxido de ázoe puro. Para mantener la anestesia basta hacer respirar al animal de vez en cuando la mezcla de protóxido de ázoe y de oxígeno ya indicada. El protóxido de ázoe entra entónces en la sangre á medida que se elimina de ella en bastante cantidad para obtener la insensibilidad.

Este procedimiento no se ha aplicado hasta ahora mas que á los animales; pero en vista de los buenos resultados que ha dado, es de desear que el señor Bert determine exactamente las proporciones de mezcla de oxígeno y de protóxido de ázoe que deben emplearse, y ponga en manos de los cirujanos un anestésico inofensivo y de aplicacion relativamenre fácil.

(El Siglo Médico).

*
* *

El bacilo de la fiebre tífoidea. — El Sr. Eberth (de Halle) ha consagrado algunas páginas en el último número del periódico de Wolkmann á los bacilos de la fiebre tífoidea, los cuales, á un débil aumento, pueden confundirse con micrococos; son mas pequeños que los bacilos de la tuberculósis, se presentan en pelotones relativamente poco numerosos en los ganglios, y contienen nucleitos que quizá son esporos.

Segun el Sr. Eberth, estos bacilos se diferencian de las demas especies por el redondeamiento del extremo de su bastoncillo, y tambien por su menor poder de absorcion de materias colorantes (violeta de metilo, genciana), que se dejan quitar en parte cuando se tratan los cortes por el alcohol. Estos organismos no son los únicos que se encuentran en la fiebre tífoidea, pues los hay en ella hasta de siete especies diferentes. La infiltracion nuclear del intestino, los ganglios, el bazo, contienen gran número de hongos. Una vez llegada á su apogeo la enfermedad baja su número para desaparecer mas tarde completamente, lo cual explica los resultados negativos de algunos autores.

El Sr. Eberth ha encontrado diez y ocho veces (entre cuarenta tifoídeos) los bacilos tíficos, y además se apoya en las investigaciones de Klebs, Koch, Meyer y otros; en veinticuatro casos de afecciones diversas, de los cuales doce eran de tuberculósis intestinal, las mismas investigaciones no le permitieron descubrir una sola vez la presencia del bacilo de la fiebre tífoidea; Meyer en seis casos de escarlatina, sarampion y disentería, los ha buscado tambien inútilmente.

El Sr. Eberth cree que este bacilo se localiza primero en la mucosa intestinal, y despues en los ganglios mesentéricos, de donde es llevado al torrente circulatorio, para acumularse por último en el bazo. Hasta hoy no se ha con-

seguido cultivar el bacilo de la fiebre tifoidea é inocularlo á otras especies animales.

El Sr. Marigliano, de Génova, examinando la sangre extraida del bazo por medio de una jeringa hipodérmica, ó procedente de la picadura de la yema del dedo, ha observado que ésta, durante el curso de la enfermedad, contiene cuerpos esféricos que tienen el aspecto de micrococos, y tambien, aunque en menor número, los bacilos descritos por Klebs y Eberth. Su número disminuye durante la convalecencia y por la administracion del sulfato de quinina. Parece que este autor ha obtenido por medio de culturas la reproduccion de micro-organismos semejantes.

(*El Siglo Médico*)

*
* *

Criterios diagnósticos de la sífilis cerebral. — Hé aquí las conclusiones de la tésis presentada por el doctor Alberto Rovighi al Real Instituto Superior de Florencia, acerca de los criterios diagnósticos de la sífilis cerebral, y publicada en *Lo Sperimentale:*

1ª Ningun síntoma es *exclusivo* de esta alteracion morbosa, ni hay desórden encefálico que no pueda ser producido por la infeccion sifilítica;

2ª El diagnóstico de la sífilis del cerebro es muy difícil, y sólo puede fundarse en la *irregularidad*, en la *variabilidad*, en la *instantaneidad* y en la *fugacidad* de las formas que pueden presentarse;

3ª Todos los episodios de sífilis cerebral pueden permanecer *separados* y *distintos*, como igualmente puede uno estar *coligado, intercalado* ó ser *derivado* de otro;

4ª La sífilis del cerebro puede revelarse por manifestaciones enteramente nuevas, diversas de las que conmunmente se describen, y en esta *anomalia*, en esta *extrañeza* de tales fenómenos es en lo que el médico debe encontrar un indicio para atribuirlas á la alteracion sifilítica;

5ª La indagacion de los *antecedentes sifilíticos* y de los *signos concomitantes* puede suministrar la base segura, racional y objetiva para confirmar lo que primero sólo fué una sospecha ó una creencia subjetiva;

6ª La evolucion de la sífilis cerebral puede *modificarse* y *detenerse* por el tratamiento específico. Este es el que revela la naturaleza de la enfermedad; es como el *reactivo* para el diagnóstico, y todos los autores le conceden en estos casos innegable valor. Sólo con grandísima razon observan los señores Zambaco, Murri, Fournier y otros que este criterio debe tenerse en gran consideracion cuando da resultados positivos, mas no cuando los da negativos. Si el vírus ha producido ya lesiones profundas y destructoras de la sustancia cerebral, es ineficaz la accion del mercurio y del ioduro; además, hay algunos indivíduos manifiestamente sifilíticos ó de especial constitucion orgánica ó idio-sincrásica que resisten á la benéfica influencia de la cura mixta.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

Influencia del régimen escolar en los niños.—El Dr. H. Kuborn, en su estudio sobre la influencia que en la salud de los niños ejerce el régimen escolar establece:

1ª El niño no debe ingresar en la escuela primaria hasta la edad de 7 años. El progreso de sus facultades intelectuales, en relacion con su desarrollo físico, es el único que debe dictar el órden de sucesion en que deben enseñarsele las materias.

2ª La fisiología y la higiene, en el periodo de 7 á 13 ó 14 años, imponen

á los que educan la infancia la triple direccion del desarrollo armónico del cuerpo, del espiritu y de los sentimientos.

3ª La sobrescitacion cerebral determinada por una atencion muy sostenida ó por trabajos prolongados llega á producir un estado de anemia cerebral y de toda la economia.

4ª Los trastornos ocasionados por el cansancio intelectual, en este periodo de la infancia, suelen no tener remedio.

5ª La permanencia prolongada en los bancos favorece particularmente la produccion de tubérculos en el vértice de los pulmones.

6ª Independiente del sueño, el equilibrio entre las fuerzas fisicas y el desarrollo intelectual debe guardar la proporcion siguiente:

Siete y ocho años: 4 horas de escuela, 9 de reposo y ejercicios.

Nueve y diez años: 5 á 6 horas de escuela, y ocho á nueve de descanso y ejercicios.

Once y doce años: 6 á 7 horas de escuela, y ocho y media á nueve y media de descanso y ejercicio.

7ª Los juegos y los ejercicios gimnásticos son los mas á propósito para llenar los huecos entre clase y clase. La gimnasia, no solamente fortalece el sistema óseo y el muscular, y combate las desviaciones hijas de las posiciones viciosas, sinó que vigoriza ademas el sistema nervioso, inculca el espíritu de disciplina é infunde energia y presencia de ánimo. Tan indispensable á las niñas como á los niños, la gimnásia es un recurso poderoso para combatir la irritabilidad nerviosa, asi como los estados neuropáticos, la clorosis y la corea, la propension á la tisis, los gérmenes de escrofulismo y todos estos peligros morbosos que con frecuencia atacan á los niños de las escuelas.»

(*Gaceta Médica de Sevilla.*)

*
* *

Un discurso de Pasteur. — Con motivo de la larga discusion habida en la Academia de Medicina de Paris sobre la fiebre tifoidea, en la cual han tomado parte los mas renombrados médicos franceses, y de haberse dirigido por el Sr. Peter, catedrático de la Facultad, acerbos ataques al Sr. Pasteur, contestados en gran parte por el ilustrado veterinario Sr. Bouley, creyó de su deber el distinguido y laborioso químico Sr. Pasteur recogerlos y refutarlos, y así lo hizo en una de sus últimas sesiones con gran contentamiento de la corporacion, en cuyo nombre le dirijió el Presidente la bienvenida en entusiastas frases. Creemos pues, que nuestros suscritores leerán con gusto un extracto del discurso del autor de tantos y tan trascendentales descubrimientos.

El Sr. Pasteur comenzó diciendo que el Sr. Peter le habia atribuido errores que nunca habia cometido. Yo no he dicho nunca — dijo — que he descubierto una nueva enfermedad de la rabia. Es inexacto decir que yo había observado en Medicina los resultados de la esperiencia de la saliva del niño rabioso, pues una de las particularidades de mi trabajo ha sido precisamente destruir el error cometido sobre este particular por un clínico de gran mérito, el Sr. Raynaud. Si yo osase hacer un juicio personal sobre un trabajo salido de mi laboratorio, diria que quizá en ninguna investigacion he aplicado con mas respeto los principios del método experimental.

Respecto á la vacunacion carbuncosa, no se acusará á los agricultores de comulgar, en detrimento de sus intereses, en un fetiquismo científico, pues desde el 1º de Abril al 10 del mismo mes, á pesar de la publicidad de los ataques del Sr. Peter, se ha inoculado el carbunco á mas de 25,000 carneros, bueyes, vacas y caballos, y es probable que solo en este mes escedan de 100,000 las inoculaciones.

Gracias á los perfeccionamientos introducidos en la calidad de las vacunas y á la aplicacion mejor entendida del método, consistente en no inocular sinó á los rebaños afectos del mal carbuncoso, no ha muerto desde Noviembre acá un solo animal á consecuencia de esa inoculacion. Sin embargo, los contra-experimentos hechos en estos cinco últimos meses, el último muy reciente, han probado que estos animales son refractarios á una inoculacion virulenta. Deje el señor Peter al tiempo que siga su obra, y sobre todo que realice la historia de las violentas oposiciones á la vacuna de Jenner en los primeros años de su aplicacion.

El Sr. Peter me ha reprochado el no ser yo médico ni veterinario, cosa que en ocasiones he sentido, consolándome otras de mi insuficiencia al recordar que un dia, como titubease en ceder á las premiosas instancias del Sr. Dumas, que deseaba que me ocupase de las enfermedades de los gusanos de seda, puesto que nunca había yo visto un gusano de seda, me contestó: « Tanto mejor, así no tendreis otras ideas que las que se originen de vuestras propias observaciones ». Si, señores; á veces es útil separarse de las vías trazadas para abrir nuevos senderos; siempre que las ciencias, y la Medicina en particular, han dado un paso adelante, se han salido de las rutas conocidas.

Las ciencias ganan todas en tomar algo unas de otras. Despues de haber oido al Sr. Peter hablar con tanto desden de los químicos, físicos y fisiólogos que se ocupan de las cuestiones referentes á las enfermedades, se diría en verdad que habla en nombre de una ciencia cuyos preceptos están asentados sobre una roca. ¿Le faltan, pues, pruebas del poco adelanto de la Terapéutica? Hace seis meses que en esta Asamblea de los mas grandes médicos se discute el punto de saber si es preferible tratar la fiebre tifoidea por los baños frios ó por la quinina, el alcohol, el ácido salicílico ó con nada. Y cuando estamos cerca quizá de resolver la cuestion de la etiología de esta enfermedad por el microbio, comete el Sr. Peter la blasfemia médica de decir que qué le importan los microbios.

Nada está más léjos, segun el Sr. Peter, del espíritu médico que el espíritu del químico y del fisiólogo. Y, sin embargo, siempre que la Medicina ha tomado grandes vuelos se ha aproximado por su espíritu y por sus métodos á las ciencias analíticas. Sin inquietarme ni preocuparme en saber de qué ciencia arrancan mis estudios, hablo yo en nombre de una labor de cuarenta años, que me permite recordar que Mauricio Raynaud, estudiando al mismo tiempo que yo la saliva del niño rabioso, pero no observándola mas que bajo el punto de vista médico, ha pasado — como sin duda le hubiera sucedido al mismo Sr. Peter — junto á la verdad, que me permite decir al Sr. Peter que el gran interés de la esperiencia de la gallina tornada carbuncosa por un descenso de la temperatura ambiente se le escapa completamente. Este interés se resume en que por la voluntad del esperimentador, por un simple artificio físico, el enfriamiento, se crea una receptividad para la enfermedad y la muerte; y cuando la gallina está próxima á morir se crea, calentándola, una susceptibilidad inversa para volverla á la vida; el desarrollo del microbio se detiene, y el microbio ya existente se reabsorbe por completo.

La vacunacion por los virus atenuados, de que el Sr. Peter ha bablado con tanta ligereza, es un método de profilaxia cierta y absoluta. Los accidentes ocurridos, y que no se reproducen ya hoy, no han sido debidos al método tomado en sí mismo de una profilaxia cuya duracion de inmunidad, comparada con la duracion respectiva de la vida del hombre y de los carneros, comparada sobre todo con la duracion de la vida económica de estos últimos, es muy superior á la duracion de la inmunidad adquirida por la vacuna humana contra la viruela. No hay que olvidar que en su primer año de aplicacion la

vacunacion carbuncosa ha disminuido en los rebaños las nueve décimas partes de su mortalidad.

Una palabra, y concluyo; su señoría ha exaltado su patriotismo. Su señoría ha sido sincero y de buena fé. Su señoria ha hecho sus pruebas. Me permitirá, sin embargo, advertirle que para intentar, vanamente sin duda, combatir el descubrimiento de la atenuacion de los vírus y los trabajos de mi laboratorio, no ha hecho su señoría sinó buscar armas estranjeras; pero, segun le ha indicado ya el Dr. Fauvel, ha omitido comprobar su temple.

Mi patriotismo es de tal naturaleza que no me consolaría si el gran descubrimiento de la atenuacion de los vírus vacunos no fuese un descubrimiento francés.

(*El Siglo Médico*).

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE JULIO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			2pm.	7am.	9pm.	am	pm	mm.
1	12.4	6.3	11.4	6.3	765.65	763	12.5	12			OSO	NE	N			
2	14.3	10.2	13.2	10	762.80	760.90	13	12			N	N	N			
3	15.1	11.1	15	11	760.15	758.10	13	12.5			N	N	NE			
4	18.2	15	17	14.4	756.10	754.10	14	13			N	N	NO			
5	18.4	14.4	17.4	14.4	756.65	754.75	14	13.5			N	N	S			
6	13.2	11.2	13.2	11.2	758.90	756.25	14	13.5			SE	SE	SE			
7	13.1	11.3	13	11.3	759.70	758.50	14	13.5			SE	SE	SE			42
8	12.4	8.4	12	8.4	767.25	761	13.5	13.5			O	O	SO			1
9	9.4	7.4	9.2	7.3	771.90	769.85	13	13			S	S	SE			14
10	12	9.1	11.3	9.1	772.10	769.10	13.5	13			S	E	E			43
11	12	10	12	9.1	764.20	762.40	13	13			NE	NO	NO			
12	9.1	5.4	8.1	5.3	767	766	12.5	12			O	O	NO			
13	12.4	8 4	12.4	8.3	766.45	763.20	13	12			N	N	N			
14	13.1	8.2	11.3	8	769.50	767	13	12.5			SO	SO	SO			
15	12	7.3	11.3	7.3	768.80	765.40	12.5	12.5			NO	NNE	N			

Año XX. — Nº 9.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÊMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, AGOSTO 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario.— Publicaciones recibidas. — Sondas de celuloides.— CUADRO METEOROLÓGICO. — MOVIMIENTO de la poblacion de la ciudad de Buenos Aires durante el primer semestre de 1883. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883. — CATARATA senil en el ojo izquierdo. Catarata atrófica en el ojo derecho. Discision. Extraccion de la lente. Ciclitis. — DE LA PROFILÁXIS de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis *(Continuacion)*.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 2º4 y 13º3 y el barómetro entre 755,50 y 772,65. Los vientos predominantes han sido el O. y S-O. La cantidad de lluvia ascendió á 20 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 5º y 15º1 y el barómetro entre 750,65 y 773,50. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 19 milímetros.

Estado Sanitario.—La capital de la República ha dado una prueba mas de lo favorecida que es por la naturaleza, pues á pesar de las variaciones del tiempo y la lluvia que por espacio de dos meses, con lijeros intérvalos, ha soportado, no se ha observado ninguna enfermedad endémica ni epidémica, fuera de la viruela que en estos momentos ha disminuido notablemente.

Sin embargo, no debemos confiar, siempre, en la naturaleza y las inundaciones en la campaña y parte Sud de la ciudad, las dificultades para la introduccion de las haciendas á nuestros mercados, el estado de estos y sus pési-

mas condiciones higiénicas han dado por resultado la ruina de muchos y dificultades sin fin para el pobrerío de la ciudad y campaña.

Debe llamar tambien la atencion de nuestras autoridades, el estado en general de nuestros hospitales públicos y privados y los artículos de consumo de primera necesidad; las condiciones higiénicas de las casas de inquilinato y la falta de vigilancia de la prostitucion que aumenta sensiblemente, produciendo muchas víctimas.

Los nuevos trabajos á emprenderse para la terminacion de las obras de salubrificacion, deben tambien ser objeto de medidas especiales, si no queremos complicar y aumentar, durante la nueva estacion y los fuertes calores, las enfermedades propias de cada estacion y otras que pudieran venirnos de afuera.

Respecto á enfermedades reinantes, las de las vías respiratorias han ocupado el primer puesto, observándose neumonias de una marcha galopante y de una terminacion fatal, bronquitis, corizas y catarros pulmonares.

Reumatismos articulares, fiebres intermitentes de varios tipos y rebeldes á todo tratamiento; fiebres tifoideas y gástricas, viruelas, anginas, gripe, hepatitis, gastro-enteritis, nefritis y diversidad de neurosis.

Estas han sido las enfermedades que han predominado durante la quincena que acaba de terminar.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes:

Mouvement de la Population de la Suisse pendant l'année 1881. — Berne, 1883.

Récensement Fédéral du 1er décembre 1880. — Berne, 1883.

El *Monitor Médico-Farmacéutico.* Periódico mensual de Medicina, Cirugía y Farmacia. — Tomo I, Nº 1, Abril de 1883. — Nueva York.

*
* *

Sondas de celulóides. — El Dr. Gustavo Beck, director de *Der Illustr. Monatsschrift für Arztliche Polytechnik* de Berna, nos ha dirijido la siguiente comunicacion que agradecemos:

(Traduccion)

« *Señor Dr. D. Emilio R. Coni, Director de la* Revista Médico-Quirúrgica.

Señor:

« Tenemos el honor de enviar á Vd., á título de muestra, un ejemplar de nuestras sondas de celulóides (denominadas sondas *Artem-Orbi*), á fin de que se sirva examinar esta nueva especialidad. Llamamos particularmente la atencion de Vd. sobre la conformacion de la estremidad sólida que no deja ningun espacio para poder depositarse productos favorables al desarrollo de micro-organismos sépticos. Por lo que respecta á la celulóide que sirve desde hace poco tiempo como material en la fabricacion de un gran número de instrumentos médicos de empleo diario, no puede ser recomendada bastante, pues que posee tanta solidez como elasticidad, se adapta para todas las necesidades á un calor próximamente de 30 á 40° c., puede ser cortada en cualquier direccion con un cortapluma comun y ofrece para todos los agentes químicos una resistencia muy superior al caoutchuc endurecido. Así, por ejemplo, hemos bañado algunas de nuestras sondas en el ácido fénico á 90 °/o durante veinte y cuatro horas, sin que esperimentase la mas mínima alteracion.

« Por consiguiente, estamos persuadidos que hay conveniencia en recomendar estas sondas á los prácticos.

« Si Vd. lo desea, pondremos á su disposicion un cliché, que hace ver las estremidades de las diversas sondas.

« Acepte señor, la seguridad de nuestra estima y consideracion.

DR. BECK.

Berna, 11 de Junio 1883.

Al agradecer al Dr. Beck su deferencia, debemos manifestarle tambien, que hemos comenzado á emplear en nuestra práctica las sondas de celulóide, á fin de comprobar las ventajas á que se refiere en su comunicacion.

Por otra parte, tendremos placer en insertar en la *Revista,* el cliché que tan galantemente nos ofrece.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE JULIO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			2pm.	7am.	9pm.	am	pm	mm.
16	18.2	12.3	17	12.3	764.75	762.70	13.5	12.5			N	N	N			
17	18	13	16.3	12.4	763	761.70	14	13			N	N	N			
18	18.2	14.3	17.1	14.2	762.60	760.30	15	13.5			N	NNE	NNE			
19	18.3	16.2	17.3	16	757.80	754.65	14.5	14			N	N	O			
20	10.4	8	9.3	7.4	764.85	759.80	4	13.5			S	SSO	SO			28
21	7	3.1	5	2.3	771.30	768.40	12.5	12			SO	SO	SO			
22	6.1	0.4	4.1	0.3	772.15	770.35	12.5	12			SO	N	NE			
23	8.2	6	6.3	5.2	770.90	769.15	12	11.5			E	E	SE			
24	8.4	5.2	8	4.4	769.85	766.25	12	11			SSE	S	S			
25	8.4	4	7.4	4	762.30	757.80	11	10.5			S	SO	OSO			12
26	2.2	6	10	5	757.65	755.50	11	10			NO	O	O			
27	13.3	4	10.1	3	757.90	756.90	12	10			O	SO	N			
28	9.1	6	9.1	5	762.25	757.65	10.5	10.5			O	SO	OSO			8
29	9	2.4	6.3	2	762.70	762.60	10.5	10			O	O	O			
30	10	4.4	7	4.1	768.80	759.40	10	10			O	SO	SO			
31	8.2	1.3	6.1	1.3	772.65	771.70	10	9			SO	SE	S			

Movimiento de poblacion de la ciudad de Buenos Aires durante el primer semestre de 1883

Bautismos. — Se han bautizado durante el primer semestre de 1883 en las parroquias y congregaciones disidentes de la capital 5285 niños, distribuidos así:

Varones legítimos	2531
Mujeres legítimas	2368
Varones ilegítimos	197
Mujeres ilegítimas	189
	5285

Agregando á este último total un 10 % en que calculamos los niños nacidos muertos y los que no se bautizan por causas diversas, tendremos aproximadamente 5813 nacimientos.

Con respecto á la nacionalidad de los padres, obtenemos el resultado siguiente:

Hijos de argentino y argentina	817
— de extranjero y argentina	907
— de padres extranjeros	3141

La cantidad que corresponde á los hijos de argentino y extranjera es de poca importancia.

Se vé, pues, que los hijos de los nacionales constituyen próximamente la cuarta parte de los hijos de extranjeros. En 3141 niños de padres extranjeros, 2251 han tenido padre y madre italianos.

En cuanto á la morti-natalidad vemos que figuran en el semestre 221 nacidos muertos (170 varones y 51 mujeres), lo que representa casi una proporcion de 4 por 100 nacimientos.

Matrimonios. — Se han celebrado en los seis meses 1324 matrimonios, de los cuales 1257 entre católicos y 67 entre disidentes.

Las nacionalidades de los contrayentes están representadas de la manera siguiente:

	Varones	Mujeres
Argentinos	328	534
Italianos	586	474
Españoles	180	137
Franceses	105	84
Nacionalidades diversas	135	105
	1334	1334

Los matrimonios entre nacionales han sido 275; entre extranjero y argentina 259; entre italianos 432; entre españoles 93 y entre franceses 59.

Mortalidad. — Han fallecido durante el semestre 4699 individuos, á saber:

Hombres	1291
Mujeres	837
Niños	1398
Niñas	1173
Total	4699

Las inhumaciones en el cementerio del Norte ascienden á 1733; las de la Chacarita á 2875 y las del Protestante á 91.

Con respecto á la edad tenemos:

Menores de 1 mes	371
De 1 á 6 meses	390
De 6 meses á 1 año	426
De 1 á 3 años	724
De 4 á 9 años	440
De 10 á 20 años	350
De 21 á 50 años	1230
De 51 años arriba	556
	4487
Nacidos muertos	212
	4699

En cuanto á la nacionalidad se obtiene:

Argentinos	3414
Italianos	624
Españoles	223
Franceses	144
Diversas nacionalidades	294
	4699

Las principales causas de muerte han sido las siguientes:

Congestion cerebral	55
Cáncer	83
Entero-colitis	28
Enteritis	61
Fiebre tifoídea	97
Gastro-enteritis	88
Vicio orgánico del corazon	184
Meningitis	214
Neumonia	204
Tísis pulmonar	411
Tétano infantil	153
Viruela	1345

El color de los fallecidos:

Blancos	4368
Pardos y chinos	111
Negros	110
Sin especificacion	110
Total	4699

Las parroquias y congregaciones disidentes figuran en la mortalidad general con 3693 defunciones y los hospitales, hospicios y demás establecimientos de caridad con 1006.

Coni.

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. D. J. M. Franceschi

La historia exacta y concisa de cada epidemia es indispensable al adelanto de la ciencia médica. Muchas pasan desapercibidas ó se confunden con otras enfermedades á las que se asemejan algo. No sabemos si están sometidas á una ley de periodicidad como los ajentes atmosféricos, si hay un ciclo epidémico, si sus formas se sustituyen en un órden especial, etc. La estadística es para los descendientes un faro que aclara las mas altas cuestiones de órden vital.

Aunque por el desórden de estos archivos municipales, me es imposible levantar cuadros exactos, los siguientes presentan algun interés.

Empezaré despues con la fiebre tifoídea aunque actualmente es mas frecuente que nunca en este pueblo.

Mortalidad durante el año 1881

Difteria 45; Asfixia por sumersion 1; Aneurisma de la aorta 3; Asma 1; Bronco-neumonia 4; Cáncer 4; Coqueluche 1; Cólera infantil 11; Encefalitis 2; Fiebre tifoídea 3; Meningitis tuberculosa 1; Meningitis aguda 3; Muerte repentina 3; Senectud 8; Sarampion 1; Tísis pulmonar 12; Viruela 85; Vicio orgánico del corazon 5; Falta de desarrollo 1; Parto 2; Mielitis 1; Nacidos muertos 1; Hidrocefalia 1; Tétano infantil 5; Muerto por el rayo 1; Gripe 1; Hepatitis crónica 1; Hemorragia cerebral 2; Peritonitis 1; Artritis blenorrágica 1; Sin especificacion 38.—Total: 249.

Mortalidad durante el año 1882

Tísis pulmonar 24; Difteria 8; Coqueluche 5; Viruela 41; Tétano infantil 15; Muerte repentina 6; Bronco-neumonia 7; Cólera infantil 7; Cólico fecal 2; Aneurisma 4; Vicio orgánico del corazon 9; Falta de desarrollo 2; Encefalitis 6; Meningitis tuberculosa 8; Hepatitis 1; Cáncer 4; Fiebre tifoidea 6; Gripe 1; Escarlatina 1; Asfixia 1; Conmocion cerebral 1; Asma 1; Apoplegía pulmonar 1; Homicidio 6; Mielitis 1; Tétano traumático 1; Parto 1; Disentería 1; Apoplegía cerebral 1; Gota 1; Colerina 2; Angina de pecho 1; Insolacion 1.—Total: 178.

Mortalidad durante los siete primeros meses del año 1883

Sarampion 1; Tétano infantil 11; Cólera infantil 5; Denticion 1; Colerina 2; Fiebre tifoídea 10; Tísis pulmonar 13; Conmocion cerebral 2; Homicidio 1; Cáncer del estómago 2; Muerte repentina 2; Cirrosis del hígado 1; Encefalitis 8; Bronco-neumonia 7; Heridas 3; Vicio orgánico del corazon 7; Hepatitis 1; Ustion 1; Difteria 1; Erisipela 1; Inanicion 3; Parálisis 1; Nacido muerto 2; Cólico fecal 1; Muerto por el rayo 1; Alcoholismo 1; Fibroma del útero 1; Parto 1.—Total: 91.

Escarlatina

(Asistencia del Dr. Franceschi en el 25 de Mayo)

Año 1879.—Junio, 12; Julio, 59; Agosto, 48; Setiembre, 32; Octubre, 17; Noviembre, 39; Diciembre, 96. Total 303.

1880. — Enero, 102; Febrero, 109; Marzo, 98; Abril, 83; Mayo, 89; Junio, 42; Julio, 17. Total 540.
1882. — Julio, 16. Total 16.
Total general 859.

Este total representa solo los enfermos que he asistido personalmente en este pueblo. Sin embargo si á estos agregamos todos los que he visto en consulta con mis cólegas, tanto en el Veinticinco de Mayo como en el Nueve de Julio, y todos los que he visto morir ó sanar sin asistencia médica ó en manos de curanderos, el número asciende á 3125 en los dos partidos.

La mortalidad no se puede apreciar exactamente, porque no existen en la Municipalidad los talonarios de sepulturas correspondientes á los años anteriores á 1881; y los que existen desde 1881, solo llevan el diagnóstico médico las que datan del mes de Abril de 1881 época en la cual se hizo cargo de la secretaria el Sr. D. Ernesto Pinto.

Este descuido criminal es debido á la ignorancia de algunos municipales que no se hallan á la altura de apreciar la importancia de la estadística, en la marcha progresiva de una nacion, y todo lo que puede atenuar el certificado médico respecto á la criminalidad.

En 1878 cuando llegué á este pueblo observé esta falta, y dirijí una nota á la Municipalidad pidiendo se exigiera para enterrar un muerto el certificado del médico que lo ha asistido. El Sr. Ibarra, en sesion municipal, se opuso á mi solicitud, diciendo que esos certificados se daban en la ciudad pero que en los pueblos de campaña no eran necesarios.

Dos años despues otra municipalidad decretó el certificado médico para sacar la sepultura.

La descripcion de esta epidemia de escarlatina fué publicada por la *Revista Médico-Quirúrgica* de Buenos Aires: « Historia de una epidemia de escarlatina en los pueblos Nueve de Julio y Veinticinco de Mayo », Año XVI, pág. 470 y 519. Año XVII, pág. 272 y 290.

Los 16 casos del mes de Julio de 1882 que figuran en este cuadro pertenecen solo á dos familias situadas en el campo á pocas cuadras de distancia « epidemia de barrio » (1).

Fiebre tifoidea

(Asistencia del Dr. Franceschi en el Veinticinco de Mayo).

Año 1878. — Abril, 2; Agosto, 22; Setiembre, 4. Total 28.
1879. — Abril, 2; Octubre, 2; Diciembre, 2. Total 6.
1880. — Abril, 4; Mayo, 4; Junio, 4; Julio, 2; Agosto, 2. Total 16.
1881. — Febrero, 4; Marzo, 2; Octubre, 4. Total 10.
1882. — Octubre 4. Total, 4.
1883. — Febrero, 4; Abril, 5; Mayo, 12; Julio, 8. Total. 29.
Total general 94.

La mortalidad por *fiebre tifoidea*, segun los libros municipales ha sido:

En 1881.....	3	muertos.
En 1882.....	6	—
En 1883 (7 meses).....	10	—

No mencionaria la fiebre tifoídea en el número de las epidemias generales, es decir, de las que han invadido en este partido una gran parte de la pobla-

(1) Estos enfermos tuvieron todos anasarca característica, pero no contagiaron á nadie en este pueblo.

cion, si tuviese que atenerme á las opiniones de mis cólegas y al cuadro estadístico que he sacado de los talonarios de defunciones, porque realmente solo figura esta enfermedad á título de *casos esporádicos* en toda estacion y todos los años. Sin embargo la estadística de esta enfermedad solo puede ser exacta en los hospitales, cuando la autopsia aclara el diagnóstico. En efecto; para ciertos médicos los casos de *fiebre tifoídea de forma torácica* son *tisis galopante* cuando se observan en personas de antecedentes tuberculosos. Cuando la fiebre tifoídea presenta *la forma cerebral* mortal en doce dias, dicen que es *meningitis ó encefalitis aguda;* y si la forma cerebral permite al enfermo vivir hasta los diez y ocho ó veintiun dias con una temperatura baja, la caracterizan de *meningitis tuberculosa*, sobre todo si el individuo ofrece predisposicion escrofulosa. En fin, la *forma abdominal ó gástrica*, biliosa, mucosa, que es muy frecuente y á menudo benigna la caracterizan de simple *catarro gástrico*, *indigestion*, etc. Si el *trismus* predomina en los síntomas finales dicen que es un *tétano*; y si un niño muere con *convulsiones* en pocos dias es una *eclamsia esencial* ó *de denticion*, *etc.*

Un individuo se pone *loco* de repente, vocifera, no duerme, en una palabra presenta todos los síntomas del *delirio agudo* el certificado de defuncion llevará este diagnóstico, tanto mas que el termómetro no es aplicable á estos casos por la imposibilidad de sujetar al enfermo. Si ha sido el *parto*, una *herida*, una *pulmonia* ó una *fiebre intermitente* que ha abierto la puerta al veneno tífico, el título final será *fiebre puerperal*, *septicemia*, *neumonia tífica*, *intoxicacion palúdica perniciosa.*

Por otra parte, si hay algun Brand sistemático esclusivo de la medicacion de los baños frios, ó por el sulfato de quinina, calomel, ácido salicílico, fénico, etc., etc., resultará que todas las *indisposiciones febriles* de ocho ó quince dias y los verdaderos casos de fiebre tifoídea curados por su medicacion predilecta serán curaciones brillantes de la terrible epidemia, y los casos mortales contemporáneos, como pertenecen generalmente á la forma cerebral, han sido la *meningitis* de Trousseau que solo dos veces cree haberla visto sanar en sus cuarenta y tres años de práctica. Todo lo que acabo de decir ha sucedido en los hospitales y en la práctica civil; las autopsias numerosas demuestran la presencia de estos errores en los primeros, y la analogía de los casos, y su coincidencia en la misma familia, en las mismas épocas, es decir, la *autopsia sin escalpelo por induccion* valiéndose de dados etiológicos y de piedras de toque que no es posible conseguirlos en los hospitales, ofrecen al médico de la campaña bastante garantía para formarse idea exacta de lo que observa.

Me limitaré á citar algunos ejemplos que contribuirán al estudio de los casos de esta enfermedad.

El 6 de Junio de 1878 me llamó el Dr. Alcorta para ver un vasco peon de una estancia, que presentaba síntomas cerebrales intensos.

Pulso lento, respiracion estertorosa, pérdida de conocimiento, temperatura axilar: mañana 40°2, tarde 40°5. El pulso no manifestaba esta temperatura y el Dr. Alcorta antes de fijarse en esta alta temperatura aplicó algunas sanguijuelas al cuello.

El 9 repentinamente el pulso se hace filiforme y la muerte no tardó en sobrevenir, siendo el quinto dia desde el principio del ataque *fiebre tifoidea ataxica forma cerebral*, tomada por una apoplejía cerebral.

El 20 de Agosto de 1878 vino en una fonda de este pueblo F. Urbieta, hombre de 55 años, vasco, enfermo desde ocho dias en el campo, á cinco leguas de este pueblo. Presentó todos los síntomas de una *neumonia adinámica* del vértice del pulmon izquierdo. Pulso fuerte á 120 por minuto, temperatura axilar 40°.

El dia 24 falleció F. J. *forma adinámico torácica.*

El 21 la señora de este, tuvo *vómitos y cefalalgia intensa*, temperatura axilar: mañana 39°5, tarde 40°, sin síntomas pulmonares. En los dias siguientes los síntomas cerebrales se acentuaron cada vez mas; *la vista siempre clavada al cielo raso, fisonomía de terror pánico, estupor, sobresaltos de tendones, palabra confusa, carfologia*, hasta el dia 31, terminándose por la muerte, *forma cerebral atáxica.*

Seis hijos mas de este matrimonio se enfermaron unos con *neumonia izquierda*, otros de la misma á *derecha.* Estos enfermos siguieron la marcha natural de la fiebre tifoídea y sanaron.

R., casado con una hermana de estos, era asistido al mismo tiempo en otra casa por el Dr. Alcorta. Presentaba los síntomas intensos de una *pleuro-neumonia* derecha. Pero como era alcohólico los síntomas atáxicos le obligaron á usar la fuerza para detenerlo en cama.

El 22 de Agosto falleció F. T. *forma torácico-atáxico*, que duró 11 dias.

La señora de este último tuvo la misma enfermedad despues de haber asistido al marido.

El Dr. Morales me llamó en consulta. Presentaba una *neumonia izquierda,* delirio, adinamia. Abortó de 5 meses durante esta enfermedad y por fin sanó á los 30 dias, *forma torácica adinámica.*

Todos los hijos de esta señora tuvieron la misma enfermedad como tambien sus tios, unos con neumonia izquierda, otros á derecha y todos sanaron.

M. otro hijo de 16 años de esta misma familia viene enfermo del campo el 5 de Setiembre. Pleuro-neumonia izquierda, delirio, pulso irregular intermitente, mucitacion, carfologia. El 1° de Octubre se halló convalesciente.

Un peon aleman de la misma estancia, se enfermó y pasó desde el 24 de Agosto hasta el 24 de Setiembre de 1878, con síntomas de *catarro gástrico* y una temperatura de 39° á 40°, terminándose por la curacion.

T. J. *forma gástrica benigna.*

(Continuará).

Catarata senil. Estraccion en el ojo izquierdo el año 1878. Catarata atrófica en el ojo derecho. Discicion. Fenómenos glaucomatosos. Estraccion de la lente. Ciclitis.

Pedro Ipucha, vasco-francés, de 54 años de edad, buena constitucion y temperamento sanguíneo, entró al Hospital General de Hombres el dia 6 de Setiembre de 1881, ocupando la cama n° 26 de la Sala de Clínica Oftalmológica.

Este individuo me refiere que siendo aún jóven, esperimentaba ciertas perturbaciones visuales que le incomodaban cuando escribía y leía. Se cansaba pronto de semejantes ocupaciones, principalmente cuando las hacía con una luz intensa. No obstante, se preocupaba poco de semejante estado; su vista disminuía paso á paso, hasta que en el año 1876, la alteracion ocular habia alcanzado un grado tal de desarrollo que apénas podia distinguir las personas que se le acercaban; veía el conjunto, pero no podia apreciar los detalles.

La enfermedad continuaba sus progresos; entónces se decidió á venir á este Hospital por primera vez en el año 1878. Fué examinado por el doctor

Aguirre, el que diagnosticó una catarata senil en ambos ojos, pero mas avanzada en el izquierdo. No faltaba ninguno de los fosfénos, apreciaba perfectamente la luz de una lámpara situada en la cámara oscura á la que se había llevado al paciente para hacer el exámen mas minucioso; en esta época percibía el bulto de un individuo.

El enfermo me afirma no haber recibido golpes ni heridas en sus ojos; no he encontrado rastros de sífilis en su cuerpo.

En vista de semejante estado, el profesor de Clínica Oftalmológica, se decidió á practicar la estraccion del cristalino del ojo izquierdo, pocos dias despues de su entrada en la sala. La operacion fué ejecutada por el proceder de Graeffe, dejando un ligero colgajo conjuntival, presentando la particularidad de estraer el cristalino envuelto perfectamente en su cápsula, sin salir ni la mas pequeña porcion del cuerpo vítreo. Lo que se hizo fué pues, la estraccion de la lente como lo hacían Sperino y Delgada Jugo, pero combinada á la incision líneal periférica superior de Graeffe, con iridectomía. El resultado fué que el campo pupilar quedó perfectamente limpio, y la vision por consiguiente bastante buena. Ipucha salió del Hospital conduciéndose con facilidad y distinguiendo á las personas sin impedimento, pero haré observar que no usaba lente que reemplazára á la que se había sacado.

Vino despues de Gualeguay para hacerse operar en el otro ojo, entrando en la Sala el 6 de Setiembre de 1881. La opacificacion del cristalino se había hecho mas estensa y completa; se hallaba ya en el período de regresion, es decir, se empezaba á hacer atrófica. A simple vista y á la iluminacion lateral, se presentaba con el siguiente aspecto: su parte anterior arrugada y con un color ligeramente amarillento; el íris separado bastante de la lente opacificada, quedando por tanto entre ellos, un espacio muy perceptible.

Todos estos son caractéres evidentes de una catarata atrófica ó degenerada, que hacía poco tiempo empezóse á manifestar, pues tanto el Dr. Aguirre como el Gefe de Clínica, mi distinguido amigo el Dr. Lagleyce, se encontraban en duda acerca del estado actual de la catarata. Por la palpacion, se podía reconocer cierto grado de blandura en el globo ocular derecho, producida indudablemente por el reblandecimiento del cuerpo vítreo. Esto último es muy importante tenerlo en cuenta bajo el punto de vista de la operacion que ejecutó el Dr. Aguirre el dia 14 de Setiembre; esta fué la discicion hecha segun el método de Bowman, es decir con dos agujas, con las que dividió la cristalóides y las capas corticales mas inmediatas á la superficie anterior de la lente.

Se puede preguntar ¿por qué se hizo la discicion y no la estraccion? Es por la sencilla razon de haber disminuido la consistencia del humor vítreo, la que se apreciaba por medio de presiones suaves hechas con la yema de los dedos sobre la parte superior del ojo. Si la estraccion hubiera sido aplicada en este caso, aquel humor reblandecido habríase proyectado al esterior en totalidad ó en su mayor parte, comprometiéndose seguramente el éxito de la operacion.

Era pues, prudente proceder así, empleando la discicion con dos agujas. El humor acuoso fué infiltrando rápidamente el cristalino, aumentando este de volúmen en grandes proporciones, á tal punto que el íris fué rechazado hácia adelante. Bien pronto se manifestáron fenómenos glaucomatosos que atormentaron al paciente hasta el punto de privarle el sueño, y debidos al aumento brusco de la tension intra-ocular. Se ordenó por el Sr. Catedrático se hicieran fricciones mercuriales hasta la salivacion, y al mismo tiempo se aplicáran cuatro sanguijuelas en la region supra-orbitaria. Pocos dias despues empezaron á disminuir los dolores, pero sin desaparecer completamente; al-

gunas noches eran mas agudos. El cristalino comenzó á achicarse, pero siempre obstruía completamente el campo pupilar; llegó á un período en el que permanecía estacionario, no condensándose mas sus capas El dolor era pequeño y el enfermo no veía nada.

Encontrándose en estas condiciones, el Profesor de Clínica se decidió á practicar la estraccion del cristalino por el procedimiento de Graeffe, la que fué hecha el dia 7 de Octubre con el mayor cuidado, pues no salió nada del cuerpo vítreo. El núcleo rodeado de algunas capas corticales, poseía una consistencia bastante pronunciada; esta era la mayor parte del cristalino. Las capas mas superficiales habian sido disueltas en parte por el humor acuoso y reabsorbidas. La porcion estraida era de un color amarillento en toda su estension, pero mas subido hácia el centro. Se limpió lo mejor que se pudo la cámara anterior durante y despues de la operacion, despojándola de algunos restos de sustancia cristalina y pequeños fragmentos de cápsula; no obstante, un pedacito casi insignificante de cristalóides rodeando algo del tejido propio de la lente, quedó implantado al íris y situado en la parte superior é interna de la cámara anterior. Se puso un bendaje apropiado y se trasladó el paciente á su cama.

La córnea cicatrizó perfectamente sin ninguna complicacion, pero el fragmento que no pudo ser sacado, empezó á infiltrarse rápidamente hasta el punto, que en el espacio de tres dias, obstruía completamente el campo pupilar. Aquel fragmento que obraba como cuerpo estraño, produjo una viva irritacion en el ojo, determinando gran inyeccion periquerática y de toda la conjuntiva bulbar; á mas, comprimiendo enérgicamente los nervios ciliares, desarrollóse una ciclitis, acusando el paciente vivos dolores en su ojo derecho y en la region supra-orbitaria.

El Dr. Aguirre ordenó se le hicieran fricciones mercuriales en las regiones axilares y poplíteas dos veces en el dia, por espacio de cinco ó seis dias. Al mismo tiempo, se recurrió en varias ocasiones à las inyecciones subcutáneas de pilocarpina. Despues de la cicatrizacion de la córnea se abandonó el uso del bendaje que se empleó despues de la operacion, y la curacion consistía únicamente en un fragmento de género de hilo doblado dos veces, empapándolo en una solucion muy ligera de ácido fénico y puesto sobre los párpados, habiendo préviamente lavado el ojo cuidadosamente. Esto lo sostenía con un pañuelo doblado situado al rededor de la cabeza y dejando el ojo izquierdo á descubierto.

Consecutivamente á la segunda operacion, siempre instilé en el ojo, diariamente, unas tres ó cuatro gotas de la solucion de duboisina, esceptuando un solo dia que me serví de la atropina con el objeto de dilatar mas la pupila, pero habiendo inyectado vivamente el ojo, tuve que abandonarla por consejo del Sr. Catedrático, recurriendo nuevamente á la duboisina.

Con este tratamiento, los dolores han disminuido de un modo estable hasta el estremo que el enfermo no esperimenta mas que una ligera incomodidad á la fecha. La inyeccion ha bajado mucho, pero los vasos están un tanto dilatados.

El resto de cápsula y sustancia cortical infiltrada, se observa en un estado regresivo, pero su tamaño aunque ha quedado reducido á la mitad de su volúmen, considerándolo despues de la inbibicion, no permite que se vea mas que un cordoncillo negruzco en la parte externa que corresponde al punto que ha quedado libre del campo pupilar.

Ahora le instilo un dia sí y otro nó, unas gotas de duboisina; á mas, el enfermo ha estado tomando píldoras compuestas de protoioduro de mercurio y estracto de opio, conteniendo cada una de ellas dos centígramos de la primera sustancia y un centígramo de la segunda. Se han administrado dos de

estas píldoras por dia hasta el 28 de Noviembre, suspendiéndose por producir perturbaciones intestinales.

Ipucha me cuenta que hace pocos dias ha notado dos cuerpos negros que compara á moscas ó gusanos, y que le inquietan bastante. Desaparecen en ciertos momentos. Probablemente serán producidas estas moscas volantes, por hemorragias ó exudatos que ocupan el cuerpo vítreo liquefacto.

Concluyendo con esta historia, consignaré mi parecer diciendo: que el fragmento infiltrado ha de disminuir muy poco en su tamaño, obrando siempre como cuerpo estraño, ó irritando el ojo con persistencia.

Habrá pues, que practicar una nueva operacion, y pienso que no se ha de restablecer completamente la funcion visual, pues el ojo está profundamente alterado; puede ser que mejore mucho con un tratamiento adecuado, pero no volverá á sus condiciones normales, es decir, ó como debe quedar un ojo despues de la operacion de la catarata por estraccion.

José Sevilla Victorio.

De la profilaxis de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis

POR EL DR. J. SORMANI, PROFESOR DE HIGIENE EN LA UNIVERSIDAD DE PAVÍA

(Continuacion).

La ciudad en que son aplicados con el mayor rigor los reglamentos sanitarios de que tratamos, es seguramente Bruselas, y en esta ciudad es donde se vé el menor número de casos de sífilis. El Dr. Janssens, en el Congreso internacional de Higiene de 1876, afirmó, en efecto, que apenas se encuentran uno ó dos casos de sífilis en todo un año entero, entre las prostitutas. El Sr. Profesor Thíry, en una reunion de la Sociedad de Medicina pública, que tuvo lugar el 26 de Diciembre de 1880, hizo notar que estos casos de sífilis eran casi siempre importados por mugeres inglesas; lo que demuestra que la vigilancia de la prostitucion tiene una influencia directa y segura para lograr la disminucion de todas las manifestaciones del contagio venéreo y principalmente del vírus sifilítico, lo cual debe llamar vivamente nuestra atencion.

Se objeta, con razon, de que la visita recae sobre cien mugeres por ejemplo, cuando hay diez veces mas número que, dedicándose á la prostitucion clandestina, escapan á la vigilancia; en consecuencia el bien no se hace mas que en una mínima parte. Es necesario, pues, dicen, renunciar á una ventaja tan corta que cuesta tantos sacrificios á la libertad y al pudor de las pobres prostitutas sometidas al reglamento. Seguramente que esta manera de argumentar no puede persuadir á nadie. Las prostitutas matriculadas no forman la totalidad ni aun siquiera la mayoría de las existentes, pero ellas son *las más prostitutas de las prostitutas*, es la clase mas *pobre*, mas *depravada* y la mas *frecuentada* de gentes de mal vivir y que teniendo comercio con hombres de su categoria, gangrenan irreparablemente y en una gran extension á las capas mas bajas de la sociedad. Por otra parte, se puede observar que la visita hecha á las inscriptas, es útil tambien á las clandestinas, que reciben indirectamente el beneficio, como se observa en Inglaterra, en las ciudades que no están sujetas al decreto sobre las enfermedades contagiosas.

En 1830 hizo en Paris la policía una captura de prostitutas clandestinas; las sifilíticas estaban en la proporcion de 40 por 100. En 1834, las infestadas estaban en razon de 31 por 100 (*Parent-Duchâtelet. La Prostitution dans la ville de Paris*, 3ª edition, Paris 1857). De 1861 á 1866 la proporcion descendió á 27 por 100. (*La Fort, Rapport á l'Academie de Médecine*, sesion de 20 de Abril de 1869.)

En Milan, las prostitutas clandestinas nuevamente inscriptas en 1861, se encontraron infestadas en razon de 95 por 100, cuya proporcion fué disminuyendo gradualmente, estando reducida en 1873 á 49 por 100. Segun refiere el Dr. Catella, en Turin estaban en 1848 las prostitutas clandestinas infestadas en la proporcion de 62 por 100, y en 1855 este número descendió á 30 por 100 y á 18 en 1879. (*Reporto sulla profilassi internazionale delle malattie venerie al Congresso d'igiene di Torino*, 1880.)

Un resultado parecido se ha visto en Strasburgo: en 1853 se procuró arreglar este servicio de policía, que hasta entónces habia sido muy defectuoso: el nuevo director hizo arrestar á un gran número de prostitutas. En la visita se vió que 83 por 100 estaban infestadas, pero en los años sucesivos la proporcion de enfermas fué disminuyendo de tal manera, que cuatro años despues, en 1856, la proporcion bajó á 32 por 100.

La misma comprobacion se ha podido hacer en Burdeos; en 1858 las prostitutas clandestinas enfermas estaban en la proporcion de 49 por 100; en 1859 se reorganizó el servicio y en 1860 la proporcion bajó poco á poco á 20 por 100.

Y si resulta un beneficio, aunque sea indirecto, de la visita sanitaria á las prostitutas no inscriptas, debe con mas motivo resultarles la ventaja á las mugeres sometidas á reglamento. En un brillante informe del señor Dr. Kuborn á la Real Academia de Medicina pública de Bélgica se lee, que desde 1865 á 1870 las mugeres públicas visitadas en Paris, presentaron segun Carlier, la proporcion siguiente de enfermas: las clandestinas, 27 por 100; las inscriptas, menos del 2 por 100. (*Compte rendu de la deuxième reunion annuelle du corps médical belge*, sesion del 29 de Abril de 1881.)

Se vé por las estadísticas recogidas por el Sr. Dr. Fidanza y reproducidas por el Dr. D. Benjamin Dupont en su *Pornografía de Buenos-Aires*, que en esta ciudad, donde la vigilancia sanitaria de la prostitucion es casi nula, de 1872 á 77, entraron en los hospitales 4,362 venéreos, entre los cuales ocurrieron una mortalidad de 4 por 1,000 por sífilis en los hombres y de 100 por por 1,000 entre las mugeres.

Las prostitutas de clase baja abandonan por incuria ó por ignorancia su enfermedad y esta á fuerza de abandono llega, á agravarse hasta producirles á veces la muerte. Ahora bien, ya hemos visto que en las ciudades en que está establecida la visita sanitaria, esta es muy beneficiosa bajo diferentes aspectos, *pues ella disminuye las enfermedades venéreas entre las tropas, en las prostitutas sugetas á la visita é indirectamente tambien en las no sugetas y atenua de una manera sensible, la forma mas grave que ocasiona la infeccion venérea, la sífilis.*

Resulta tambien que las afecciones venéreas son propagadas con mas facilidad por las no sometidas segun resulta de las observaciones del doctor Mauriac, quien habiendo investigado el orígen del contagio en 4,745 venéreos que habia tratado, reconoció que 4,012 habian sido infestados por mugeres no inscriptas. (*Mauriac, Diminution des maladies vénériennes dans la ville de Paris depuis la guerre de* 1870-71, Paris 1875.)

Veamos ahora el reverso de la medalla en lo que pasa en Lóndres respecto á este interesantísimo asunto. En esta ciudad la prostitucion es libre y existen mas de 50,000 prostitutas. Estas mugeres están entregadas al *whisky* y á la

Ginebra, y se les encuentra por las noches en todas las calles, ocupando todos los cafés y establecimientos de cerveza y licores así como los vestíbulos de los teatros. Se reunen en los *brothels* ó casas nocturnas, en los *long rooms* frecuentadas por los marineros y en *hell* adonde se las encuentran en gran número. (*Ryan. The prostitution in London*, 1836). En algunos puntos de Inglaterra existen lugares inmundos, adonde muchachas de 12 á 15 años medio desnudas y casi muertas de hambre se entregan por unas miserables monedas. (*Lecour. La prostitution á Paris et á Lóndres, Paris*, 1877). En 1864 mas de 6,000 mugeres, que no tenian otro modo de vivir que la prostitucion, comparecieron ante los tribunales de Lóndres por delitos varios. Ahora estamos en el caso de decir á las señoras inglesas de la Federacion, « ¡Tened cuidado con la viga que teneis en el ojo! »

Es fácil comprender como en Lóndres las consultas anexas al *Lock hospital* al *Guy's hospital*, al *Royal-free hospital*, al *University College*, al *King's College*, al *Westminster hospital*, al *Metropolitan-free hospital*, etc., etc., etc., están llenas de venéreos, pues los que son recibidos en los hospitales son pocos en número. En 1865 los sifilíticos asistidos en dichos hospitales fueron 1846 (Lecour). Se calcula además, que el 20 por 100 de los enfermos atacados de afecciones en los ojos que se presentan en el hospital oftálmico de Monfield, tienen por causa la infeccion sifilítica. La Sociedad Médica Harveyana de Lóndres publicó en 1867 un informe en el cual se hacia ver la gran abundancia de afecciones venéreas y de las sífilis que habia en dicha ciudad. En el hospital de niños, en 1000 casos de Cirugía, se vió que 93 muchachos y 106 niñas eran sifilíticas.

Como acabamos de ver abundan las enfermedades venéreas y especialmente las sífilis en los puntos donde la prostitucion es libre y no vigilada, pero, lo que parece una paradoja, estas enfermedades pululan y se agravan aun mas en los paises donde la prostitucion está perseguida y si se juzga por las apariencias, abolida.

Ya he hablado de Roma, en cuya ciudad habia hecho la sífilis grandes estragos, y si se quiere saber lo que allí pasaba, en los años de 1849 á 1870, no hay mas que leer el informe del Dr. Jacquot, Médico de los hospitales del ejército francés de ocupacion, en el que dice: « Despreciables criaturas se prostituyen por las noches en los ángulos oscuros de las casas, bajo los pórticos poco frecuentados, en los asientos y taludes de los paseos y hasta delante de San Pedro. » Y lo que es ciertamente peor: « La prostitucion en Roma está en todas partes y se ejercita, por desgracia, frecuentemente en el interior de las familias. »

Otro ejemplo nos ofrece la ciudad de Munich: en 1811 el parlamento bávaro votó una ley por la que se castigaba con severas penas (de un mes á dos años de prision) á todas las mugeres que se entregaran á la prostitucion. Se cerraron inmediatamente todas las casas de tolerancia y cesó toda visita é inspeccion médica y ¿qué sucedió? Mientras que en los dos años anteriores, el número de hombres y mugeres enfermos de venéreo admitidos en los hospitales de la ciudad, habia sido 1006 término medio, por año; en los cinco años siguientes subió esta cifra á 1500 por término medio y en 1866 llegó á 1835. ¡Casi doble número de enfermos y estaban cerradas las casas de tolerancia y suspendidas las visitas!

Estos hechos nos ofrecen otra enseñanza, que se refiere á la proporcion de los venéreos en los dos sexos. Durante el período de tolerancia y de vigilancia de la prostitucion, entraron en los hospitales 203 hombres afectados de venéreo por cada 100 mugeres, mientras que cuando se suprimieron las visitas subió esta cifra á 335 hombres por cada 100 mugeres, lo cual manifiesta que las mugeres no van voluntariamente al hospital cuando enferman,

sinó que continúan esparciendo el contagio sin cuidarse de sus tristes consecuencias.

El Director del sifilicomio de Hamburgo expone tambien en su informe, que despues de la supresion de las casas de tolerancia colectivas, se estendia la sífilis mas entre los hombres que entre las mugeres, como se habia visto en Munich. En Enero de 1876 existian en el hospital 63 hombres y 127 mugeres, mientras en igual mes de 1877, á los cinco meses de la supresion, existian en dicho establecimiento 104 hombres y 93 mugeres.

La visita es, pues, necesaria bajo el punto de vista higiénico, principalmente para la muger, pues un hombre sifilítico puede contagiar á un cortísimo número de mugeres, mientras que una muger puede trasmitir la enfermedad á muchos hombres. Además, es raro que un hombre sifilítico no procure curarse enseguida, lo que no se observa en las mugeres. Por consiguiente, si no se somete á las prostitutas á la visita sanitaria, y si en su lugar se adopta el sistema de la libertad absoluta ó el de la prohibicion, de cualquiera de las dos maneras ya vemos las consecuencias tan desastrosas que resultan tanto para la higiene como para la moral.

Debemos ahora ocuparnos de otra asercion asáz gratuita, que fué emitida por los optimistas de la Federacion, y reproducida, con sentimiento lo digo, por algunos Médicos: se ha afirmado con demasiada ligereza que en la actualidad no hay nada que temer de la sífilis, que ha perdido la malignidad que se le reconocia en el siglo XV, que rara vez es mortal, que, en fin, vá disminuyendo y llegará á ser muy rara. ¿Qué hay de formal en estas ideas tan optimistas? Examinemos los hechos.

Resulta del informe del Dr. Bruckner, presentado al *Reichstag* en Febrero de 1877, que durante el año de 1876, fueron detenidas por la policía en Berlin 16,168 mugeres, de las que tenían sífilis 879.

Del ejército prusiano bajaron á los hospitales con sífilis en el mismo año 895 soldados y en 1873-74 fueron 2982. Entre los miembros de las Sociedades de obreros de Berlin hubo, en 1878, 5817 sifilíticos. ¡La sífilis existia todavia en Prusia!

Entre los militares del ejército francés, entraron en los hospitales, á consecuencia de la sífilis, no comprendiendo los simples venéreos, 2638 en 1875; 1864 en 1876; 1887 en 1877, ó sean 6389 en los tres años.

En los quince hospitales de Paris fueron admitidos en 1867, 1403 sifilíticos y 1551 en 1868. En la ciudad de Paris murieron de sífilis en los tres años (1875 al 77) 476 individuos; 168 en 1875, 148 en 1876 y 180 en 1877; total 476, es decir, 8 por cada 100,000 habitantes.

La ciudad de Viena, en 1876, registró 42 muertos de sífilis; es decir, 6 por 100,000 habitantes.

En Lóndres, en los tres años de 1846 al 48, se registraron 127 muertos por sífilis; en 1866 al 68, los fallecidos por la misma causa se elevaron á 1357 y en 1876 al 78 ha sido de 1376, lo cual dá una proporcion de 13 por 100,000 habitantes por año.

En Inglaterra y en el pais de Gales, las cifras de los muertos de sífilis han sido: en 1864, 1550; en 1867, 1698; en 1870, 1858; en 1874, 1997 y en 1878, 2182. Los fallecimientos por sífilis son, pues, muy frecuentes en Inglaterra, y van siempre en aumento.

Pasemos á Italia: en mi *Geografía nosológica*, he reunido notas estadísticas, á fin de estudiar la frecuencia de la sífilis en Italia, que voy á reasumir brevemente: en los catorce años, de 1863 á 76, han sido declarados inútiles para el servicio militar por padecer caquexia sifilítica, 303 jóvenes, procediendo la mayor parte de la Lombardia, Campania y Sicilia.

En el período de tiempo comprendido entre 1875 y 1878 inclusives, el nú-

mero de muertos por sífilis en 18 ciudades italianas, subió á la respetable cifra de 1708 individuos, de los que la mayor parte eran niños de menos de un año. Las cifras correspondientes á Roma, Nápoles, Pádua y Milan son muy elevadas, como se vé en el cuadro siguiente:

Muertos de sífilis en diez y ocho ciudades italianas:

CIUDADES	Períodos de años	MUERTOS TOTAL	MUERTOS Por año	Proporcion al año por 100,000 habitantes
Turin.....	1869 á 76	79	10	1
Alejandria.....	1875 78	2	1	3
Génova.....	1875 78	41	10	6
Milan.....	1875 78	97	24	9
Verona.....	1874 78	43	9	13
Vicenzia.....	1875 76	7	3	7
Pádua.....	1872 77	120	20	28
Udina.....	1873 78	87	14	47
Venecia.....	1875 78	35	9	7
Rovigo.....	1877 78	1	»	9
Bolona.....	1875 78	52	13	11
Liorna.....	1876 78	24	8	8
Roma.....	1874 78	852	170	64
Nápoles.....	1875 78	168	42	9
Luca.....	1876 78	10	3	12
Cocenza.....	1877 78	3	2	13
Mesina.....	1876 78	76	26	22
Catania.....	1877 78	11	5	6
		1.708	369	

Respecto á la ciudad de Turin, podemos establecer interesantes datos y ver si la mortalidad causada por la sífilis ha aumentado ó disminuido. En los diez años de 1828 al 37, 1945 individuos, es decir, 194 por año, término medio, han muerto de sífilis; la ciudad, los arrabales, el territorio y la guarnicion contenian 124,000 habitantes. ¡En el período mas reciente, con mas de 214.000 habitantes, no ha habido mas que 10 muertos de sífilis, por año! ¿No indica esto un progreso higiénico muy notable? ¿Y no se ha logrado bajo la dominacion de los reglamentos, y gracias á la vigilancia de la prostitucion y bajo la influencia de otras medidas higiénicas adoptadas para limitar las afecciones venéreas?

En el período de 1828 á 37, la mortalidad por sífilis era de 156 por 100,000 habitantes al año; en el período de 1869 á 70 este número descendió á 4 por 100,000 ¡resultado obtenido en solos 50 años! Podremos, pues, esperar que se reduzca en la misma proporcion en el espacio de quince ó veinte años, la proporcion de 64 por 100,000 que hay en Roma, y esto no con el sistema de la libertad, sinó con el de la vigilancia.

El profesor Gamberini dá noticia de haber asistido en el sifilicomio de Boloña 19 prostitutas sifilíticas en 1879 y 38 en 1880. En la ambulancia para las enfermedades venéreas y de la piel, dirigida por el profesor Scarenzio, en Pavia, en los ocho años, de 1873 á 80, fueron tratados, segun dice el Dr. Raimondi, 261 casos de sífilis constitucional.

(Concluirá).

Año XX. — Nº 10.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, AGOSTO 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario.— Hospitales para crónicos y convalecientes. — Secciones médicas. — CUADRO METEOROLÓGICO.— LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J. M. Francesechi (*Continuacion*). — DE LA PROFILÁXIS de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis (*Conclusion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Del nitrito de sodio en el tratamiento de la epilepsia. — Estudio sobre la fiebre amarilla. — La viruela en Lóndres. — Hipertrofia amigdalina sifilítica.— Del tratamiento local de la difteria.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 7º y 20º2 y el barómetro entre 759 y 768. Los vientos predominantes han sido el N. y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 17 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 2º1 y 15º y el barómetro entre 759,70 y 771,90. El viento predominante ha sido el S.

Estado Sanitario. — Las grandes lluvias, los desbordes de los rios y arroyos han traido gran estension de terrenos inundados, permaneciendo muchas de esas aguas estancadas, dando lugar á la fermentacion de las materias orgánicas.

Esta observacion es manifiesta en la parroquia de San Juan Evangelista (Boca del Riachuelo) cuyas calles, con escepcion de la de General Brown, están cubiertas de un lodo infecto que si por el momento no ha sido causa de enfermedades, es de todo punto inconveniente no remover esos focos de infeccion.

Somos partidarios de las grandes plazas, de los boulevares y de la vegetacion en los grandes centros de poblacion, pero no somos ménos partidarios de la higiene interior de las casas, tan mala y tan abandonada entre nosotros.

Por el momento la epidemia de viruela ha disminuido pero no nos abandona y en reemplazo de ella viene el sarampion presentándose con frecuencia, en una sola casa de inquilinato, uno de nuestros comprofesores ha visto doce casos.

La coqueluche tambien reviste carácter epidémico.

Las demás enfermedades observadas, han sido las mismas apuntadas en nuestra quincena anterior.

*
* *

Hospitales para crónicos y convalecientes. — El Dr. Antonio de P. Aleu, miembro de la Municipalidad de la Capital, ha presentado dos proyectos que publicamos en seguida relativos á la construccion de un hospital para crónicos é incurables y otro para convalecientes:

Art. 1º. — Créase un hospital de crónicos al que serán trasladados de los hospitales municipales aquellos enfermos cuyas dolencias sean diagnosticadas de incurables por el médico de sala correspondiente y el Director de la Asistencia Pública.

Art. 2º. — El Sr. Intendente procederá sin pérdida de tiempo á la adquisicion de una manzana de terreno en los suburbios de la ciudad y de acuerdo con lo que al respecto aconseje el Departamento Nacional de Higiene.

Art. 3º. — La obra se ejecutará por licitacion y con sujecion á los planos que levantará la Oficina de Obras Públicas y de acuerdo con las instrucciones de la direccion de la Asistencia Pública.

Art. 4º. — El Director de la expresada reparticion formulará un reglamento interno del establecimiento.

Art. 5º. — El Sr. Intendente designará el dia de este año en que deberán inaugurarse las obras del hospital de crónicos.

Art. 6º. — Los gastos que demande la ejecucion de esta ordenanza se imputarán al inciso de Obras Públicas, mientras no se sancione el nuevo presupuesto.

Art. 7º. — Comuníquese, etc.

El segundo proyecto dice así:

Art. 1º. — Créase una casa de convalecencia á la que se trasladarán los enfermos dados de alta en los hospitales municipales.

Art. 2º. — Los que ingresen en la casa de convalecencia permanecerán en ella de 3 á 15 dias, segun determine la Direccion de la Asistencía Pública en virtud del informe médico respectivo.

Art. 3º. — El Sr. Intendente adquirirá en el paraje que aconseje el Departamento Nacional de Higiene, un terreno adecuado para emplazar en él la Casa de Convalecencia con sujecion á los planos que levante la oficina de Obras Públicas, con acuerdo de la Direccion de la Asistencia Pública.

Art. 4º. — El Sr. Intendente designará el dia de este año, en que deberán inaugurarse las obras de la casa de Convalecencia.

Art. 5º. — Los gastos que demande la ejecucion de esta ordenaza se imputarán al inciso de Obras Públicas del Presupuesto vigente.

*
* *

Secciones médicas. — El Director de la Asistencia Pública, ha formulado ya la division por secciones, en las que prestarán sus servicios gratuitos los facultativos recientemente nombrados por la Intendencia Municipal.

La ciudad queda dividida en tantas secciones como son los médicos designados, así:

Seccion 1ª, Manuel Podestá; Seccion 2ª, Guillermo Coverton; Seccion 3ª, Cárlos Rojo; Seccion 4ª, Lorenzo Martinez; Seccion 5ª, Claudio Benitez; Seccion 6ª, Juan B. Arini; Seccion 7ª, Manuel de la Cárcova; Seccion 8ª, Antonio Gandolfo; Seccion 9ª, Alberto Castaño; Seccion 10ª, Laureano Rufino; Seccion 11ª, Rafael Peña; Seccion 12ª, José Olivero; Seccion 13ª, Cárlos Villar; Seccion 14ª, Abraham Zenavilla; Seccion 15ª, Pablo Santillan; Seccion 16ª, Antonio Lasarte; Seccion 17ª, M. O. Aravena; Seccion 18ª, Miguel Murphy; Seccion 19ª, Emiliano Sanchez; Seccion 20ª, L. Vosdenovich.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE AGOSTO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓMº FORTIN Y SU TERMOMº				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	7.3	6	7	5.2	773.50	771.20	10	10			NE	NE	NE			
2	11.4	7.1	10.3	6.4	769.65	763.70	10.5	9.5			NE	NE	NE			
3	12.1	8.3	11	8.3	763.75	761	11	10			NE	NE	NE			
4	11.4	9 3	11.2	9.2	761	757.60	11	10.5			NE	NE	E			
5	11	10.2	11	10.1	754.70	750.65	11	10.5			E	SO	O			19
6	12.1	5	8.4	4	759.65	764.80	11.5	10			O	OSO	O			
7	15.1	5	11.3	4	765.50	764.45	11.5	10			NO	NO	NO			
8	13.3	8	11.3	7	766.40	765.70	11.5	10.5			NO	NE	N			
9	12	9	10.4	8.3	768	767	11.5	11			N	NE	N			
10	14.4	7	13.3	7	767.35	763.90	12	11			N	NE	NE			
11	17.2	11	15.3	11	763.85	762.85	12.5	11.5			N	NNE	NE			
12	20.2	13.1	18	13	764.35	761.75	12.5	12			N	NO	NO			
13	19	13.2	17.3	13.1	761	759	13.5	12.5			NO	N	SO			17
14	15	8	11	7.4	766.60	766	14	12.5			SO	SO	O			
15	12.1	9.1	10.4	8.2	764.35	760.30	13	12.5			O	N	N			

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

(Continuacion)

Es esta una verdadera «epidemia de familia». Sobre *15 enfermos, tres muertos.* Tres años antes, esta misma familia experimentó, segun dicen, *la misma epidemia* y tres murieron. Si estos casos son fiebres tifoídeas, tendriamos en esta familia unos *casos de recidiva* á intérvalo de tres años. El *hecho* es posible cuanto mas que no es el solo *caso* que he abservado tanto en la fiebre tifoídea como en la escarlatina, el sarampion, la viruela y sobre todo la difteria. Sin duda todas estas enfermedades crean una verdadera inmunidad en el individuo que las ha tenido, sin embargo, esta regla sufre escepciones: podemos asegurar que durante estas epidemias que describimos el *sarampion,* la *escarlatina*, la *viruela*, la *fiebre tifoidea* y la *difteria* nos han presentado casos muy auténticos de *recidivas.* La fiebre tifoídea ha sido asimilada á las fiebres eruptivas por Trousseau et Bretonneau por sus grandes analogias entre ellas. Como estas últimas es una enfermedad *ciclica*, es decir, á evolucion regular. Presenta en el intestino la *erupcion*, que en las fiebres eruptivas se halla en la piel, *(Dothiénenterie)* y como ellas está sujeta no solo á *recidivas*, aunque raras, pero á *recaidas* mucho mas frecuentes; á *complicaciones* numerosas, á presentarse bajo una infinidad de formas, con todos los grados imaginables de benignidad ó malignidad, que dificultan sobremanera el diagnóstico, á no ser que se tenga en cuenta siempre la *nocion de epidemia de familia, de barrio, analogia y contemporaneidad* de los casos, *frecuencia de los casos anómalos* que no caben en los cuadros termométricos de Jaccoud ó de Wunderlich tan matemáticos por demás.

La sucesiva benignidad, y tolerancia absoluta de la intoxicacion tífica en ciertos individuos, trastornos fisicos y morales fulminantes *(tifus hipertóxico)* en otros, modalidades imprimidas al veneno tífico por otros estados morbosos, como la sífilis, la tuberculosis, el reumatismo, el alcoholismo, á parte de las que dependerán de la constitucion reinante y de las condiciones climatéricas de razas y temperamentos. Todas estas consideraciones que nadie me puede contestar, me asustan cuando trato de levantar un cuadro estadístico de fiebre tifoídea, que sin discutir si invade la especie humana por *auto-infeccion*, *ó infeccion telúrica*, *ó aérea*, si sale de la válvula *ilio-cecal*, ó de las *cloacas fétidas*, el hecho es que tiene acceso por todas partes, en la mayor parte de los individuos, en todas las estaciones, se asocia á otras enfermedades y las disfraza con sus insignias; es esporádica, es endémica, es epidémica al punto que es imposible seguirla paso á paso en sus torneos planetarios.

La mayor parte de los casos que vemos en estos pueblos vienen de los establecimientos de campo. Estos se hallan situados generalmente en las partes mas elevadas para poder dominar á todo viento grandes extensiones. Los pozos de agua potable no es siempre posible escavarlos sobre esos médanos arenosos; el agua surge á muchos metros de profundidad, y sus paredes se derrumban con facilidad. Para evitar estos dos inconvenientes, muchos pozos son construidos al pié del médano, á veces sin brocal y reciben á cada aguacero, que lava el médano, las inmundicias de los corrales y de las letrinas sin pozo.

Esta situacion anti-higiénica sin duda, puede recibir la teoria etiológica de la fiebre tifoídea de *orígen fecal*, pero sin adicion de materias tíficas, á lo menos en el primer caso que se desarrolla en una poblacion completamente aislada é incomunicada desde muchos meses, segun he podido observar. En cuanto á la teoria, por el aire confinado (colegios, cárceles, cuarteles), se puede tambien aplicar á esos *ranchos* de siete ú ocho metros cuadrados que alojan á veces diez ó quince individuos, rumiando de noche y de dia un aire respirado mil veces y compartido con unas velas de sebo encendidas permanentemente, á algunos imágenes de santos que nunca faltan en esas habitaciones.

El alimento es casi la carne esclusiva en oposicion á los pueblos irlandeses, y demás localidades del viejo mundo, que se alimentan casi esclusivamente de verdura y en donde se observa la fiebre tifoídea bajo forma de epidemias mortíferas mas que en estos parajes.

Durante los trece años que vivo en estos pueblos siempre he observado casos auténticos de tifoídea, pero nunca ha tomado la forma de epidemia general.

El *diagnóstico* ha sido siempre discutido por los tres médicos de esta localidad en todos los casos graves, á los cuales no se adopta fácilmente la descripcion clásica.

Las formas cerebrales son las que dividen mas las opiniones. Citaré algunos casos en apoyo de lo que sostengo.

En el mes de Agosto de 1878, entre otros enfermos de fiebre tifoídea, J. Urbieto y E. Balduino, presentaron todos los síntomas de una meninjitis aguda y fallecieron á los 12 dias de haberse enfermado. La primera pertenecia á esa epidemia de familia, que acabo de citar y el diagnóstico no es duduso de fiebre tifoídea. El segundo padecia de un reumatismo articular y pericarditis, y me hallaba tentado de diagnosticar *reumatismo cerebral* sin la nocion contemporaneidad.

En los meses de Octubre y Noviembre del mismo año dos niñas, una de 14 años, Teodora Sosa, otra de 18, G., fallecieron tambien á los 12 dias de su enfermedad, y despues de haber presentado los mismos síntomas cerebrales, vómitos, cefalalgia intensa, temperatura oscilando alrededor de 40°, delirio, terror, estupor, etc. La primera se enfermó despues de haberla castigado su mamá. La segunda despues de asistir á un baile, del cual salió sudando, y fué á lavarse estando en el período menstrual. Estas dos causas se prestan á suponer congestion y inflamacion cerebral ó *meningo-encefalitis*, pero la analogia con las dos primeras y la coincidencia de dos en lugar de una, induce mi diagnóstico hácia la fiebre tifoídea.

En el mes de Julio de 1880, se enfermaron en el mismo dia tres individuos, y los tres murieron á los 18 dias de su enfermedad, despues de presentar los mismos trastornos cerebrales, que caracterizan la meninjitis tuberculosa, alcohólica ó las fiebres tifoídea, escarlatina, de forma cerebral. Dos de estos enfermos, eran niñas de 20 años, de antecedentes tuberculosos, el tercero era hombre de 30 años, alcohólico y tal vez tuberculoso. El doctor Z.... alcohólico, la señora de un carnicero, y una niña de 21 años, que acaban de morir en estos dias, han presentado igualmente estos síntomas. Esta última segun el doctor Valdez era tuberculosa, pero la del carnicero era un tipo de italiana de las mas robustas.

Los trastornos intelectuales, de la motilidad, y de los actos funcionales, eran iguales en todos estos enfermos. La temperatura era variable. Las remisiones matinales, y á veces vesperales, de 40° bajaban á 37°, para volver á subir ó mantenerse bajas. En esta última enferma, dos dias antes de morir, tenia 37° en el áxila siendo el pulso 140 por minuto.

No dudo que todas estas meninjitis de algunos médicos, son dominadas por el veneno tífico y constituyen su determinacion mas grave. Su pronóstico se puede anunciar bajo forma de aforismo y desde los tres primeros dias: *todo enfermo que durante una epidemia de fiebre tifoidea, presenta vómitos incoercibles, cefalalgia intensa y temperatura constante á 40°, durante tres ó cuatro dias muere constantemente á los 12 ó 18 dias de haberse enfermado.*

Otra série de tifoídeos no menos interesantes, bajo el punto de vista del diagnóstico es la siguiente. El 8 de Setiembre de 1882, la sociedad «Union y Benevolencia» me ordena asistir á Juan Petroni, hombre de 38 años, casado. Llama mi atencion su testículo derecho; era enorme, color normal, sin edema, renitente, muy dolorido á la presion. Á izquierda existia un quiste de la cabeza del epididimo; temp. ax. 38°5. Prescribo seis sanguijuelas, pomada mercurial, cataplasma de lino. Á los seis dias la *orquitis parenquimatosa* habia desaparecido, y sin embargo, el termómetro marcaba 40° en el áxila. Este hombre nunca habia tenido afecciones de las vias urinarias, ni traumatismos, ni excesos venéreos. No habia tampoco en su vecindario casos de *cinanquia parótidea*, se trataba en fin, como lo veremos mas adelante, de una *orquitis tifoidea*. A los 21 dias este hombre entraba en convalescencia.

Su hija de seis años, cae enferma pocos dias despues con tos, delirio, oscilaciones termométricas de 38° á 40°5 durante 15 dias, y por fin cura definitivamente.

La madre se enferma el 1° de Octubre, y pasa por todos los periodos de una *fiebre tifoidea clásica* grave. Durante un mes la temperatura osciló entre 39°5 y 40°5, fuliginosidades bucales, sordera, manchas rosadas lenticulares, jadeo. Cuando parecia que el termómetro anunciaba la convalescencia, sobrevino una neumonia derecha, la temperatura subió de nuevo á 40°, y tan solo á los tres meses se halló sana.

En el mismo mes y á las dos cuadras de esta familia, el doctor Valdez me hizo presenciar otro caso, todavia mas auténtico de *orquitis tifoidea*.

Esta observacion vale tanto como una autopsia respecto al diagnóstico, y por otra parte *demuestra* que la *intoxicacion tifoidea* puede determinar una fluxion testicular, *congestiva ó inflamatoria*, absolutamente como se vé bajo la influencia del mismo génio mórbido, desarrollarse *parotiditis*, *mamitis*, y por analogia de tejidos con estos parénquimas, *neumonias*, *encefalitis tifoideas*. Segun la importancia, mas ó menos vital del parénquima ó de sus cubiertas, mientras las serosas escrotales, articulares, torácicas, craneanas, toman parte como se desprende de mis observaciones, que reciben la determinacion tifoidea, el pronóstico, será favorable ó fatal. En efecto, el testículo, la mama, puede supurar y terminarse por gangrena sin causar la muerte, mientras el cerebro ó el pulmon, bajo las mismas condiciones morbosas, harian la vida imposible como es fácil apreciar.

En prueba de que las serosas reciben tambien la determinacion tifoidea, haré notar que en la familia Urbieta la pleuro-neumonia, ha sido el síntoma predominante en varios enfermos.

En el caso de C. A. hija de un padre reumático, que falleció de vicio orgánico, la forma tifoidea ha *sido reumática*. Todas las articulaciones, excesivamente doloridas. El mínimo movimiento, le arrancaba gritos agudos. Esta enferma falleció al 21 dia de su enfermenad, despues de presentar el cuadro mas clásico de la fiebre *tifoidea de forma artrítica*.

Llevando todavía mas lejos la analogia, observé tambien, que en los casos de orquitis ya citados, existia líquido en la túnica vaginal: *vaginalitis tifoidea*.

En fin, citaré otra categoria de tifoídeos, que escapan á la medicacion por los baños frios, mientras su temperatura es casi normal 38 á 39 y á veces

menos. En estos casos la frecuencia del pulso, 130 por minuto, no se halla en relacion con la temperatura 37 á 38.

He observado que estos casos son mas graves que otros, en los cuales aunque el termómetro marcase 41° y el pulso 80 por minuto, la curacion fué efectiva en dos ó tres meses (casos de Juan Carani, A. Marchetti). Mientras en ciertas formas cerebrales, adinámicas (caso de esa niña asistida en estos dias por el doctor Valdez; caso de A. Rocco, visto en consulta con el mismo y el doctor Alcorta, y otros) se determinaron por la muerte, á pesar de tener una temperatura de 37 á 39, coincidiendo esta, con un pulso irregular de 130, delirio, carfologia, mucitacion, lengua como asta quemada, etc.

Estas *formas álgidas* demuestran con la mayor evidencia, que la hipertermia no es el solo síntoma grave en las fiebres tifoídeas, y de consiguiente la hidroterapia refrigerente no puede constituir la medicacion esclusiva de esta enfermedad, como pretenden los alemanes y sus partidarios.

La forma intermitente ha sido constatada por mis cólegas, y por mí en un panadero que murió á los 53 dias, de fiebre tifoídea bien caracterizada ; y en una mujer italiana, P. Costa, que sanó á los 90 dias. En el primero los accesos intermitentes, hicieron diagnosticar una *fiebre terciana perniciosa*, chucho intenso, temp. ax. 41°, sudores abundantes y remision completa en seis horas. El sulfato de quinina hizo desaparecer los accesos intermitentes, pero la fiebre tifoídea siguió su marcha adinamo-atáxica fatal.

En la segunda, mujer que criaba dos niñas, vino personalmente á mi casa, durante quince dias á consultarme por accesos de *fiebre terciana*, que experimentaba á las 12 horas del dia, y desaparecian á las 6 de la tarde, temp. ax., durante el acceso 40°5 despues del acceso 36°3. El sulfato de quinina hizo desaparecer la intermitencia febril, transformando esta fiebre en contínua sin bajar la temperatura.

Todavia 40 dias despues del primer acceso, oscilaba el termómetro entre 39°5 y 40°5. No habia estupor en esta enferma, ni dolor, ni gorgoteo iliaco izquierdo. La *respiracion* era frecuente y *alta*, ó mejor dicho *cerebral*, como la llama impropriamente R. J. Graves.

Haré notar, de paso, que este tipo de respiracion que parece, que el enfermo duerme profundamente aunque esté despierto, es uno de los síntomas mas constante en la fiebre tifoídea. Esta enferma entró en convalescencia tres meses despues del primero acceso intermitente.

No hay duda, estos casos son fiebres tifoideas modificadas por la *intoxicacion* palúdica de orígen local, ó bien latente en individuos, que han vivido en parajes en donde las fiebres palúdicas son endémicas.

Las formas abortivas deben ser muy frecuentes á juzgar por analogia, que es el solo modo de diagnosticarlas. Por ejemplo la familia Legarra, tuvo un varoncito de 10 años, con la forma mas clásica de fiebre tifoídea, en el mes de Junio último, cuando habia muchos casos análogos en este pueblo. *Oscilaciones ascendentes hasta el 10 dia, estacionarias* alrededor de 40 grados hasta el 21 dia, y en fin *descendentes* hasta el mes, época de su convalescencia. Este niñito tuvo abudantes épistaxis y petequias, y sin embargo, sanó. Una hermanita de 8 años, entró en convalescencia á los ocho dias, despues de haber tenido sus 40 grados de fiebre hasta el octavo dia. Casos análogos á este, los vemos todos los dias en la práctica.

La contagiosidad no ha sido manifiesta en ninguna familia. La casa E. Cuello, perdió un hijo de fiebre tifoídea atáxica, y nadie mas la tuvo de esa numerosa familia.

Lo mismo sucedió en la familia Larrosa, un solo enfermo que sanó.

En la familia Rocha, el padre murió, con la forma *ataxo-adinámica algida*. La señora sanó, presentando la forma rápida, 15 dias que pasó casi en piés,

sin hacer cama. Un hijo, entró en convalescencia al mes, de una *forma gástrica grave.*

El tratamiento ha sido *sintomático. Calomel* como laxante; *cocimiento de de quina y alcohol* para combatir la adinamia que predomina siempre. *Lociones* de *vinagre aromático* para combatir la hipertermia.

Las recaidas las he observado en diez casos, á veces mas graves que la enfermedad; raramente mas benignas, contrariamente á lo que dice M. Raynaud, el cual indica para la fiebre tifoídea una mortalidad de 1/4 á 1/5, y para las recaidas 1 á 8 por 100. En el caso siguiente, la recaida ha puesto en transparencia la similitud de síntomas entre el *catarro gástrico* y la *fiebre tifoídea*, y entre esta última y la *meningitis*. J. Costa, hombre de 36 años, le volvió su fiebre en 15 dias, bajo forma de catarro gástrico; á pesar que mi diagnóstico en favor de una fiebre tifoídea, estaba hecho desde el segundo dia y de este modo: se notó al enfermo 38° en el axila; administro un *emeto-catártico*, y si al dia siguiente en lugar de hallarlo con menos fiebre tiene 39° ó mas hay toda probabilidad que su trastorno gastro-intestinal es tifoídeo. Este enfermo á los 15 dias, andaba levantado sin fiebre. Fué á la romeria española y tomó un vaso de vino con tortas; á la noche temp. ax. 40, vomitos, cefalalgia. Los dias siguientes subió el termómetro á 41°5, delirio agudo, precisaba dos hombres para sostenerlo en la cama. Al quinto dia de la recaida, muere en la cama. Inútil es repetir que el veneno tifoídeo domina estos síntomas gástricos y cerebrales.

Haré notar que no pretendo describir los casos clásicos de fiebres tifoídeas, seria supérfluo en un trabajo de esta naturaleza, y solo como se desprende de su lectura, me limito á mencionar los puntos mas interesantes de lo que he podido observar.

(Continuará).

De la profilaxis de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis

POR EL DR. J. SORMANI, PROFESOR DE HIGIENE EN LA UNIVERSIDAD DE PAVÍA

(Continuacion) (1)

En el Hôtel-Dieu de Trieste, dice el Dr. Brettaner, durante el año de 1875, asistió 1069 venéreos entre los cuales habia 469 sifilíticos. El profesor Profeta cuenta que desde 1867 al 80 trató, en la clínica sifilítica y en su consultorio de Palermo, 434 sifilíticos.

Podemos extractar otras noticias de la estadística sanitaria del ejército italiano: en el espacio de nueve años, 1867 al 75, se recibieron en los hospitales militares mas de 70.000 individuos afectados de blenorragias y de orquitis blenorrágicas, mas de 83,000 de úlceras no infectantes, bubones y sus consecuencias y mas de 1,000 de defunciones sifilíticas.

La consecuencia directa de este hecho es que cada año, al licenciarse á los cumplidos, van á mezclarse con la poblacion mas de un millar de individuos en la flor de la edad, contaminados de sífilis; pronto contraen matrimonio estos individuos y de aquí la esterilidad de unas mugeres, los repetidos abortos de

(1) Véanse las páginas 95 y 148.

otras y, lo que es peor, el nacimiento de niños escrofulosos, raquíticos, deformes y viciosos de mil maneras.

Estos son los datos que he podido recoger tocante á la difusion actual de la sífilis en Italia, y hubiera reunido mas si el Ministro del Interior hubiera comprendido la importancia de estos trabajos y hubiese publicado las notas estadísticas que recibe de las oficinas de Sanidad y de los sifilicomios, para ventaja de la ciencia y de la administracion, como tanto lo solicitaba hace diez años, el respetable Castiglioni.

Estas indicaciones bastan, sin embargo para sacar la consecuencia positiva, que la sífilis no es todavia una enfermedad tan rara en Italia ni en Europa que pueda descuidarse la vigilancia de sus estragos, y además que si se deja entregada á sí misma, podrá en pocos años corromper las poblaciones en vasta escala: para destruir sus gérmenes, serán necesarios períodos de generaciones enteras.

La Federacion británica emite la siguiente asercion: « El Estado debe renunciar á considerar este asunto como un objeto higiénico, puesto que no se trata de un peligro exterior para la salud pública en general, como son las epidemias, sinó de un peligro al cual se exponen los individuos *conociéndolo* y *por su voluntad* ». Para responder á esto basta examinar la manera como el contagio de la sífilis puede esparcirse. Aunque no se propague á distancias, pues no tiene por vehículo las moléculas del aire como la mayor parte de las enfermedades epidémicas, la sífilis se insinúa de una manera tan insidiosa que puede invadir, antes de apercibirse de ello, á todos los miembros de una familia de las mas puras costumbres, y tiene además la fatalidad de poder trasmitir á la progenitura, lo que no sucede con los gérmenes de otras afecciones epidémicas y contagiosas.

Ya he hablado de la mortalidad por la sífilis congénita, lo que supone la infeccion del padre, despues de la madre y en seguida del producto de la concepcion. Pero los niños que nacen sifilíticos, que traen consigo la sentencia bíblica sobre el castigo de las faltas de sus padres, llegan á ser, á su vez, focos de infeccion tanto mas peligrosos cuanto que su inocencia y el estado latente de su enfermedad no dejan sospechas de que sean el receptáculo de un veneno tan sútil como traidor. La larga duracion del período de incubacion contribuye á enmascarar durante unas tres semanas, la infeccion ya propagada, de suerte que cuando la alarma se despierta, ya es demasiado tarde, para remediar el mal. La sífilis congénita no mata siempre á los niños antes de su nacimiento; mas valdria que fuese así, puesto que el recien nacido sifilítico está destinado á una muerte precoz. Algunas veces nacen con las apariencias de una buena salud y justamente estos son los que ocasionan mas daños. Si son hijos ilejitimos, que es lo mas frecuente, son depositados en el torno, y por consiguiente *enviados* á criar al campo. Entónces estos niños cuyas bocas no tardan en cubrirse de placas mucosas, comunican la sífilis á las nodrizas, estas á sus maridos y además, sea por medio de la cuchara de su uso ó por otro medio cualquiera le comunican tambien la enfermedad á sus propios hijos y aun á los de vecinos.

¿Se quieren ejemplos? Ricordi ha demostrado que la epidemia de sífilis propagada en Casorezzo, en 1863, fué debida á un niño expósito que habia sido allí enviado para criarlo estando sufriendo una sífilis heredada, habiendo este niño comunicado la infeccion á 23 personas. (Ricordi. *Sifilide da allattamento*, Milan, 1865.) En el mismo año, en Uboldo, otro niño espósito trasmitió la enfermedad á su nodriza y sucesivamente á 18 personas mas. En 1864, fué observada otra epidemia que hizo 16 víctimas en el ayuntamiento de Marcallo, provincia de Milan.

¿Quién no conoce la historia de la epidemia de Capistrello, en los Abru-

zos? El orígen de la sífilis fué un niño en la lactancia, cuya enfermedad desconocida durante ocho años, á causa de la inesperiencia de los médicos de aquella localidad, habia sido inficionada á mas de 300 personas, cuando en 1867 se comprobó su existencia.

Otras veces sucede que la nodriza es la que inficiona al niño, de lo cual es el hecho siguiente un ejemplo célebre, aunque no único, en los anales de la ciencia. Ambrosio Pareo cuenta, que una familia bien acomodada admitió en su casa á una nodriza efectada de sífilis, la cual se la comunicó al niño, el que se la trasmitió á la madre y esta á su marido y á otros dos hijos. La nodriza fué castigada con azotes. ¡Cuántos niños no habrán sido inficionados de esta manera por sus nodrizas!

Sucede á veces que un niño de buena apariencia es escojido para propagar la vacuna de brazo á brazo. Si fuera sifilítico, podria propagar al mismo tiempo la enfermedad, inoculada con la bienhechora linfa.

Es inútil reproducir aquí la historia detallada de los casos de sífilis propagados por la vacuna, comprobados en Italia, nos contentaremos, sin embargo, con apuntar los mas importantes. Barbantini (de Luca), refiere que de 46 niños vacunados de otro sifilitico, 40 tuvieron la enfermedad y de estos 19 fallecieron. El Dr. Cerioli ha descrito la historia de 64 sifilíticos en Cremona en 1841, de los que murieron 8 niños y 2 nodrizas. El profesor Pacchiotti ha dado á conocer la historia de 46 sifiliticos, de 63 vacunados por el Dr. Coggiola, en 1861, en la provincia de Acqui. El Dr. Adelasio ha visto varios casos de sífilis por la vacunacion en la provincia de Bergamo, durante el año 1862, habiendo muerto 4 de 23 atacados. Se pudo probar que los hermanos de las víctimas se infestaron ellos mismos por la costumbre de probar con la misma cuchara el caldo que suministraban al niño, pues no tardaron en aparecer en sus labios úlceras sifilíticas induradas y bien caracterizadas.

Las epidemias de Lupara (1856) y de Ruffina (1857) en Toscana, son bien conocidas; siendo además observados muchos casos en estos últimos años por el Dr. Mori en la provincia de Cesena, por el Dr. Tassani en la de Como, por el Dr. Peola en Alejandria, etc., sin contar los hechos no publicados.

Es inútil referir las observaciones de que están llenos los informes de Depaul y Viennois, á la Academia de Medicina de Paris, así como las publicaciones especiales de los muchos autores que de la materia se han ocupado, remontándose los primeros, en cuanto á Italia, á 1814 (Dr. Monteggia).

Además, un niño sifilítico puede propagar tambien el vírus por otros medios. Si fuera varon y judio puede afectar al circuncisor, ó *mohel*, y este á su vez inocular todos los niños de Israel. A consecuencia de un caso de este género, observado en Paris, logró el Dr. Ricord que el Consistorio israelista de la comunidad parisiense sustituyese la medicacion hemostática á la succion. Recientemente ha dado á conocer el Dr. Lubelski (de Varsovia) varios casos muy graves de trasmision de la sífilis por la circuncision.

En las observaciones de trasmision de la sífilis por la lactancia, la vacuna, la circuncision, la cuchara ó el vaso, recaen en personas inocentes, casi siempre en niños pequeños ó en gentes honradas del campo que han sido presa del contagio, *sin saberlo ni quererlo*. Los adultos mismos, pueden tambien fácilmente infectarse de sífilis tambien sin saberlo ni quererlo, aunque estén ellos alejados de todo contacto con la muger enferma y aun observando la mayor pureza de costumbres é imponiendo silencio á las excitaciones genésicas. Si un individuo afectado de placas sifilíticas en los lábios, arroja el resto de un cigarro que acaba de fumar, si un pobre lo recoje y aprovecha, puede contraer la enfermedad. Se cuenta tambien de un trabajador de una fábrica de tabacos, que teniendo en los lábios una úlcera sifilítica indurada, pasaba por la boca los cigarros que fabricaba, y trasmitió de

esta manera la enfermedad á varias personas. (Ducan Bulkley, *in Archiv of Dermatology*.)

La revacunacion obligatoria practicada entre las tropas podia ser tambien la causa de la trasmision de la sífilis. Las navajas de los barberos han podido en algunos casos, felizmente raros, comunicar esta misma enfermedad; el Dr. Després ha observado dos de estos casos muy interesantes en su visita del Hospital Cochin.

Cornano refiere la historia de una epidemia de sífilis propagada en el siglo XVI por unas ventosas.

Van Swieten observó una curiosa epidemia de sífilis, causada por una partera, que acostumbraba practicar la succion de los pechos de las recien paridas para formar los pezones y facilitar la secrecion de la leche. Esta muger tenia úlceras sifilíticas en la boca, comunicó el mal por consiguiente á un gran número de mugeres, las que la trasmitieron á sus esposos é hijos, habiendo muerto bastantes de estos últimos.

El Sr. D. Rollet, siendo cirujano en la Antiquaille, en 1859, dió á conocer el primero, como podia trasmitirse la sífilis entre los fabricantes de botellas por medio de la caña de que se sirven para su trabajo. Este contagio es frecuente, pues se ha observado que un solo trabajador ha contaminado á 30 de sus compañeros. Desgraciadamente, presenta muchas dificultades para su uso y por consiguiente no se emplea, la embocadura especial para cada trabajador, como aconseja el Dr. Chassagny. El Dr. Dechaux ha descrito una epidemia de esta clase que se presentó en Montluçon entre los trabajadores de una fábrica de botellas. No habiéndose sospechado la causa de la enfermedad durante cuatro años, siguió desde 1866 al 69 contaminando igualmente á las mugeres y á los niños.

Ozanam cuenta tambien que en 1727 una partera que tenia en el dedo índice derecho una ulceracion sifilítica contraida asistiendo en un parto á una muger infectada, comunicó en seguida la enfermadad á otras 50 mugeres; la infeccion se propagó á los niños y á los maridos, de tal manera que, al cabo de solo cuatro meses, fueron contaminadas mas de 80 personas (*Historia naturalis medica, etc.*)

Bardonet refiere de otra partera que habiendo contraido una úlcera sifilítica en el dedo índice derecho, comunicó, por descuido, la enfermedad á 15 mugeres, habiendo sido infectados en seguida 9 maridos y 10 niños. Es igualmente notorio que muchos parteros y sifiliógrafos contrajeron úlceras infectantes en el dedo índice derecho. Los hechos que acabo de referir, indican claramente las diferentes vias y los variados medios por los cuales puede el vírus sifilítico, cuando el gérmen está esparcido en la poblacion, propagarse y penetrar insidiosamente en el organismo de las personas de costumbres mas morigeradas, mas castas y mas honestas y en individuos completamente inocentes.

Es necesario concluir que la resolucion del Congreso de Ginebra de que ya he hablado, además que lleva el sello de esa intolerancia religiosa de donde trae su orígen (1) es profundamente errónea y esencialmente peligrosa. Y si se pueden perdonar tales sentimientos á señoritas demasiado impresionables y utopistas, no es posible perdonárselos á los médicos.

El principal medio de trasmision y de difusion del contagio sifilítico, es, pues, la union sexual de dos personas infectadas (ó una de las dos), y así se produce de una manera general en el dominio de la prostitucion, sobre

(1) Las primeras manifestaciones de la *League for the repeal of the Act* en Inglaterra la provocaron los ministros protestantes y sus correligionarios, y para propagarlas Marí Josefina Butler, esposa de un pastor protestante, ha recorrido la Europa.

todo entre las prostitutas no sometidas con regularidad á la visita sanitaria preventiva. Pero la muger encuentra sus cómplices entre los hombres que las frecuentan, cómplices que se ven en gran número entre los militares y marinos. Fueron los mismos portugueses, los que en el siglo XVI llevaron la sífilis á las costas de Africa, de la India y el Japon, la marina veneciana la esparció en los Docks de Oriente, los marineros holandeses, ciertamente por intermedio de las *generosas* de la península Escandinavia, esparcieron ámpliamente el gérmen de la sífilis en las poblaciones de Suecia y Noruega. El mal de *Scherlievo* ó endemia de Fiume, no es otra cosa que una verdadera endemia de sífilis, cuyos gérmenes fueron allí importados por las tropas de Marina en 1800.

No han sido los ejércitos agentes ménos poderosos de propagacion: el ejército de Cromwell, esparció la sífilis, en la mitad del siglo XVII, en toda Inglaterra; habiendo tomado en Escocia una forma especial llamada *Sibbens*; enfermedad que aún existe todavia en aquellos pueblos.

En Servia existe otra enfermedad llamada la *Frenga*, que no es mas que sífilis endémica, y cuyo orígen se remonta á la ocupacion rusa y turca en 1810. La sífilis fué muy frecuente en Jutland desde 1817 en que las mugeres del país aceptaron los besos contaminados de las tropas aliadas á su vuelta de Paris.

Militares, marineros y prostitutas, tales son las clases que siempre y en todos los paises han conservado el gérmen sifilítico, lo han propagado de generacion en generacion y lo han perpetuado á través de los siglos. Sobre este triple elemento, tiene el derecho y el deber la Sociedad de ejercer una vijilancia, que de ninguna manera puede aplicarse mejor que por *visitas sanitarias periódicas y escrupulosas individuales*, las que deben fijarse en los reglamentos sanitarios, tanto civiles como militares.

Y que las señoras de la Federacion no vuelvan á repetir, que reclaman igual tratamiento para los hombres que para las mugeres, pues piden lo que se practica hace mucho tiempo; todos los Domingos sufren una inspeccion sanitaria las tropas de nuestro ejército, y todos los militares que no se presentan el Domingo á dicha visita tienen que hacerlo el Lúnes; todo lo cual sucede de la misma manera en la Marina militar (1) ¿A qué viene, pues, quejarse de la diferencia de la vigilancia en los dos sexos? En Italia, para unas 9,000 mujeres sujetas á la visita lo están al mismo tiempo mas de 220,000 hombres!

Y los higienistas están tambien de acuerdo para pedir la visita sanitaria en las tripulaciones de la marina mercante, en los trabajadores solteros de los arsenales, ya estén empleados en los del Estado ó ya en los de las grandes Sociedades industriales, en los alumnos de ciertos colegios, en los detenidos de ambos sexos por ociosidad, vagancia ó delitos contra las buenas costumbres, y en los prisioneros y reclusos á su entrada y á su salida de la prision. Asi no se puede por menos que aplaudir el deseo expresado por el Dr. Gibert (del Havre) en el Congreso Internacional de Higiene de Turin, el cual dijo: «es preciso que los gobiernos tomen medidas eficaces para impedir este peligro (la trasmision internacional de las enfermedades venéreas y sifilíticas) exigiendo á los equipajes á la llegada y á la partida una patente limpia de estas afecciones».

En el Congreso de Viena de 1873 el Sr. profesor Sigmund demostró igualmente, con mucha razon, la necesidad de una inteligencia entre todas las naciones para tomar medidas generales de profilaxia de la sífilis, y precisamente bajo el punto de vista de la utilidad general de estas medidas están

(1) Deberá recordar el lector que se trata del ejército y de la Marina italiana. (N. del T.)

de acuerdo todos los higienistas para admitir que deben estar concentradas en manos de los Gobiernos, puesto que son los que pueden asegurar su ejecucion y su respeto.

Una de las cuestiones presentadas por el Ministro Sr. Nicotera á la Comision parlamentaria de 13 de Mayo de 1876 (eran miembros de esta Comision el Senador Dr. Palasciano y los diputados Dres. Baccelli, Bertani, etc.) era la de saber si convenia confiar el servicio de vigilancia de la prostitucion á las provincias ó á los municipios. Estoy convencido que semejante medida agravaria mucho las actuales dificultades y no produciria mas que la anarquía y el desórden (1).

Y no son únicamente los marineros, los militares y las prostitutas lo que es preciso tener siempre vigilados por los médicos, sinó que tambien es preciso tener la misma vigilancia sobre los niños expósitos, para que sean alimentados por medio del biberon ó de una cabra, desde el momento que manifiestan señales de sífilis congénita. De la misma manera deben vigilarse las nodrizas por temor de que puedan infectar á los niños. Importa igualmente mucho, al practicar la vacuna de brazo á brazo no extraerla nunca de niños demasiados pequeños, de menos de seis meses, ni tampoco de uno, cuyos padres no sean muy bien conocidos y que gocen cabal salud. Si se quiere favorecer el uso de la vacuna animal, si se quiere que el médico de la localidad vigile la familia de los campesinos, cuando tomen niños en la ciudad, lo mejor que puede hacerse es promulgar una ley análoga á la protectora de los niños, de la que el Sr. Teófilo Roussel ha sido el promotor en Francia.

Tambien es necesario establecer las visitas sanitaria en los obradores de las fábricas de vidrios huecos, pues, como lo ha demostrado el Sr. doctor Guignard, es este el único medio verdaderamente eficaz para impedir la difusion de la sífilis entre dichos trabajadores. Los obreros de la fábrica de Rive-de-Gier lo pidieron por su propia iniciativa y se ha discutido además la cuestion de saber si el dueño de la fábrica, no es responsable ante sus trabajadores, de olvidar esta medida.

A fin de evitar otras vias de trasmision, y para ilustrar mejor el personal sanitario interior, será muy últil dar algunas instrucciones especiales á las parteras, á los sangradores, enfermeros, etc., respecto á la posibilidad en que se encuentran de esparcir involuntariamente por el ejercicio de su profesion el vírus sifilítico.

Despues de haber reglamentado la visita profiláctica, es necesario cuidar á los enfermos y aun secuestrar á los que ofrezcan pocas garantías de un aislamiento voluntario, es decir, á las tres clases citadas ya varias veces, los marineros, los soldados y las prostitutas.

Los soldados y marineros son cuidados en los Hospitales respectivos, pero en cuanto á las prostitutas, ingresan en los sifilicomios aislados, que pueden ser una seccion de un Hospital general, provista de médicos particulares, que llaman los ingleses *Lock-Wards* ó salas cerradas. Tal es, por ejemplo el sifilicomio de Pavia, que funciona como dependencia del Hotel-Dieu, y recibe tambien venéreos y enfermos de afecciones cutáneas.

(Continuará).

(1) Las ciudades de Suiza, de Bélgica y de América se quejan siempre las unas á las otras de la diversidad de tratamiento de las prostitutas, que acuden sobre todo á donde se las conceda mas ámplia libertad.

Revista del Movimiento Científico

Del nitrito de sodio en el tratamiento de la epilepsia. — Los conocimientos teóricos han conducido al doctor Law á ensayar el nitrito de sodio en un caso de epilepsia.

La mejoría notable que ha obtenido le ha animado en el ensayo de este medicamento, que no se atreve á preconizar, porque no se apoya mas que en un solo éxito. La relacion de este hecho es el objeto de una interesante relacion, cuyo resúmen es el siguiente:

Se trata de un jóven de 29 años sin otro antecedente hereditario que un ataque de apoplegía al cual sucumbió su padre; no presenta antecedentes personales dignos de mencion. Nada de alcoholismo, costumbres irreprochables, pero la inteligencia poco desarrollada.

No tuvo ningun ataque durante su adolescencia, pero sí unas fuertes cefalalgias que, frecuentemente le retenian en el lecho. Hace año y medio tuvo el primer ataque que fué seguido de otros muchos casi constantemente nocturnos, produciendo rápidamente una disminucion notable de la inteligencia, falta de coordinacion muscular; cuando anda, marcha incierta y saltando, se halla loco. Los ataques presentaban los tres estadíos completos, sin aura, frecuentemente eran precedidos de accesos de risa incoercible.

Se ensayó sucesivamente el bromuro de potasio, el bórax, los polibromuros y la belladona, todos sin éxito. Entonces el doctor Law refiriéndose á la hipótesis patogénica de Schveder y Van der Kolk, relativamente á la causa próxima de los ataques, considerando por otra parte, la similitud de accion entre el nitrito de amilo y el de sodio, y militando en favor de este último la persistencia de su accion, la administró desde el 30 de Octubre al 6 de Febrero á la dósis de un gramo al dia; la mejoría fué rápida. Los ataques que habian llegado á la cifra de once diurnos disminuyeron de tal modo, que no presentó mas que uno el 15 de Diciembre y uno el 10 de Enero; nocturnos uno solo el 16 de Diciembre; al mismo tiempo la marcha y las funciones generales se modificaron sensiblemente, los ataques de risa incoercible no reaparecieron, la glotonería y la indolencia *post spraudim* se corrigieron de tal modo, qne, los amigos del enfermo declararon no haberle visto jamás en un estado tan satisfactorio.

El tratamiento fué completado por una higiene dietética vigorosa y restrictiva, bajo el punto de vista de la cantidad, por el alejamiento de toda causa de excitacion que pudiera dar lugar á impulsos nocivos y que frecuentemente se observan en las enfermedades cerebrales, y por una atencion contínua en el estado de libertad del vientre.

El éxito debe animar á los médicos á ensayar los nitritos en general, en el tratamiento de la epilepsia y á publicar los resultados obtenidos.

(Revista de Ciencias Médicas).

*
* *

Estudio sobre la fiebre amarilla. — El Gobierno brasileño ha nombrado al Dr. Domingo Freire, distinguido histólogo de Rio Janeiro, para que emprenda unos estudios acerca de la causa de la fiebre amarilla y resuelva estos cuatro puntos:

1º Observaciones microscópicas y cultivo de los microbios que encuentre en los humores.

2º Atenuacion de la virulencia de esos micróbios, experimentos de vacunacion en los animales á fin de ver si es posible emplearla como medio profiláctico.

3º Accion del salicilato de sosa como tratamiento por las vías gástrica é hipodérmica.

4º Autopsias para determinar las verdaderas lesiones anátomo-patológicas provocadas por el proceso morboso.

Además de proporcionarle todos los elementos y utensilios necesarios, se le autoriza á nombrar tres estudiantes, con 120 pesos mensuales, para que le ayuden en sus estudios.

El mismo Dr. Freire ha dado á conocer recientemente algunos experimentos en que ha conseguido trasmitir la fiebre amarilla á las gallinas y conejillos de Indias, ora inyectándoles sangre procedente del corazon de un sujeto víctima de aquella enfermedad, ora comunicándola de un animal á otro, ora, finalmente, colocando un conejillo de Indias en un espacio de terreno donde un año ántes se habia sepultado el cadáver de un sujeto víctima de la fiebre amarilla. Basado en estos experimentos, que demuestran los graves peligros que á la salud pública puede acarrear la inhumacion de personas muertas de fiebre amarilla, el Gobierno brasileño ha dispuesto que se construya un crematorio en Jujuruba, con el fin de incinerar los cadáveres de los que fallecen de fiebre amarilla en el hospital.

(El Siglo Médico)

*
* *

La viruela en Lóndres.—Segun indica el *Registrar general's annual Summary* ha habido en Lóndres, en los cuarenta y cinco años últimos, 47.936 defunciones producidas por la viruela (ó sea cuatro por cada 10,000 habitantes y año). El año último, la cifra de defunciones, que en 1881 se elevó á 2.367 (ó sea el 9 por 10,000) solo fué de 431 (sea el 1 por 10,000). De estas 431 defunciones, 96 corresponden á niños de ménos de cinco años; los certificados médicos demuestran que 56 de estos no estaban vacunados, y que solo lo estaban 4, pues en los 36 restantes no se hace ninguna mencion de la vacuna.

(El Siglo Médico)

*
* *

Hipertrofia amigdalina sifilítica. — Esta lesion, indicada por Mortelliere, en 1834, y sobre la que han insistido Desnos y Cornil, ha pasado desapercibida para muchos sifiliógrafos, por lo que indicaremos los principales caractéres que le señala en un reciente (1) trabajo el Sr. P. Hamonie. Establece en primer lugar la existencia de una hipertrofia sifilítica de las amígdalas, independiente de toda manifestacion local específica y análoga á la adenopatía secundaria sifilítica, la cual aparece como ésta en los tres primeros meses del contagio. Esta hipertrofia puede presentarse simple ó complicada con una angina específica y con las sifilídes del velo del paladar y de las amígdalas. El diagnóstico se funda en los caractéres clínicos, en la marcha de la afeccion y en la nocion de los antecedentes y del período de evolucion de la sífilis. La lesion consiste principalmente en una hiperplesia laminosa. El pronóstico no es generalmente grave. Finalmente, el tratamiento debe ser general y local. No se debe vacilar en hacer la amigdalotomía en el caso en que se considere que las amígdalas ya no se reducirán á un volúmen normal.

(Gaceta Médica Catalana).

(1) *Ann. de dermat. et de syphil,* núm. 7, 1882.

Del tratamiento local de la difteria. — Los doctores Korach, Benzan, Scherr, etc., consideran actualmente la difteria como una enfermedad que se localiza primitivamente en la faringe para de este punto extenderse á toda la economia haciéndose enfermedad general. Segun esta teoria, todos los esfuerzos del médico deben dirijirse á destruir el mal ántes de que haya llegado á difundirse por todo el organismo. Desde luego se comprenderá que esta sea la oportunidad de la aplicacion de todos los antisépticos, y el doctor Korach, despues de haber usado todos los mas conocidos, dá la preferencia al iodoformo por haber alcanzado con él los mas sastisfactorios resultados. Esta sustancia obra como antiséptico y á su vez fovorece la vegetacion de las heridas.

El doctor Korach empleó primero el iodoformo en polvo mezclado con almidon; pero habiendo encontrado difícil su aplicacion, ya insuflado, ya valiéndose del pincel, hoy dia prefiere la solucion de iodoformo en el colodion ó en el éter en la fórmula siguiente:

Iodoformo	2 gramos.
Colodion	20 »

El olor del éter oculta bastante bien el de iodoformo. A este fin, se procede del modo siguiente: envuelto el dedo con una compresa fina, ó con una pequeña esponja ó bolita de ouata fija en el estremo de una varilla elástica, se limpia bien el punto enfermo, y luego con un pincelito se aplica sobre tal parte el colodion iodoformo, operacion que al principio de la enfermedad debe repetirse seis veces al dia.

Con el mismo objeto Mackensie aconseja la solucion etérea de Tolú, que el doctor Korach ha empleado tambien con éxito, pero añadiendo una décima parte de iodoformo.

En opinion de Korach, el iodoformo obra: 1º modificando ventajosamente el proceso local; 2º impidiendo la extension y propagacion de la difteria; 3º como consecuencia de estos efectos diminuye la cifra de la mortalidad. Con este medio pretende el autor no haber perdido mas que 7 enfermos de 40 atacados de crup grave.

El doctor Benzan emplea igualmente el iodoformo con el mismo objeto, aplicándolo en polvo y con un pincel sobre el punto enfermo, operacion que se repite cada dos horas. Secunda este tratamiento con aplicaciones de hilo sobre el cuello, excluyendo toda otra medicacion. Este autor no ha tratado por este método mas que seis casos de crup grave; pero los seis curaron.

Tambien el doctor Scherr ha curado un niño de siete años con chapas diftéricas en el velo del paladar, embadurnando la parte enferma con una solucion de iodoformo en la fórmula siguiente:

Iodoformo.	4 gramos.
Eter sulfúrico	15 »
Aceite de almendras dulces. . . .	

Esta aplicacion se hizo ocho veces en las 24 horas, y en los intérvalos el niño gargarizaba una solucion fénica al medio por ciento.

Cuando tantos tópicos se han sucesivamenta desechado en el tratamiento local del crup y ya que los precedentes hechos anuncian tan brillantes resultados obtenidos con el iodoformo, siendo como es fácil su aplicacion, y no ofreciendo ningun peligro, no será inmotivado el ensayar uno mas en busca de mayor eficacia.

(La Clínica de Málaga).

Año XX. — Nº 11.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, SETIEMBRE 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Laparotomias practicadas en la República Oriental del Uruguay. — Carta del Dr. Roberts. — CUADRO METEOROLÓGICO. MONOMANIA RELIGIOSA. Ideas impulsivas. Suicidio. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J. M. Franceschi (*Continuacion*). — DE LA PROFILÁXIS de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis (*Conclusion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Del polvo de sangre de buey en la alimentacion forzada. — Sobre el modo de administracion del polvo de carne.— Aplicacion del salicilato de bismuto en el tratamiento de la fiebre tifoídea. — Extension de los muslos en el parto. — Profilaxia de las hemorragias puerperales.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 4º4 y 15º y el barómetro entre 754,20 y 775,50. El viento predominante ha sido el E.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 6º y 16º2 y el barómetro entre 756,10 y 766,40. Los vientos predominantes han sido el S. y S-E. La cantidad de lluvia ascendió á 96 milímetros.

Estado Sanitario. — Los trastornos atmosféricos sobrevenidos á fines del mes pasado y principios del presente, debidos á revoluciones del globo, perfectamente conocidas, han dado lugar á un aumento considerable de enfermedades del aparato respiratorio.

Se han observado frecuentemente bronquitis, neumonias y pleuresias, y los tuberculosos han presentado agravaciones en sus dolencias.

Han continuado los reumatismos, anginas simples y diftéricas, fiebres gástricas y tifoídeas, diversas neuralgias y en los niños el sarampion, la viruela, la coqueluche y las demás afecciones que se presentan en ellos por lo general.

Puesto qne la Municipalidad ha organizado un cuerpo de médicos seccionales para hacer la asistencia gratuita de los pobres, conviene que ese servicio se establezca cuanto antes.

*
* *

Laparotomias practicadas en la República Oriental del Uruguay. — Este es el título de la tésis inaugural presentada á la Facultad de Medicina de Montevideo, por el Dr. D. Angel Brian, ex-alumno de dicha Facultad y ex-practicante interno del Departamento de Mujeres en el Hospital de Caridad.

Es un trabajo de mucho interés en que el autor ha reunido todas las operaciones de laparotomias practicadas hasta la fecha en la República del Uruguay, á saber: quince ovariotomias, tres gastrotomias, tres estirpaciones del útero, dos laparotomias por embarazo extra-uterino y un caso de operacion cesárea.

El nuevo médico, Dr. Brian, es argentino y pertenece á la primera falanje que acaba de abandonar la Facultad de Medicina Montevideana. Alumno distinguido, ha colaborado varias veces en esta Revista y su tésis es una prueba evidente de su inteligencia y contraccion.

Reciba pues, nuestras sinceras felicitaciones.

*
* *

Carta del Dr. Roberts. — Publicamos en seguida una carta dirijida por él á uno de nuestros cólegas, durante su permanencia en Europa.

Dresden, Mayo 20 de 1883.

Estimado amigo:

. . . . . .

Aqui me tiene desde hace dos horas en la capital de la Sajonia, el primer estado de la Alemania del Norte que visito despues de haber dejado á las 4 de la tarde la capital del antiguo reino de Bohemia, cuya visita mucho me ha interesado.

No sé si tiene usted presente que fué en Praga donde se fundó por Carlos IV la primera Universidad Alemana, por el Rey mas querido de los Bohemios, que erigió la Catedral llena de recuerdos históricos, donde el guia no se olvida de mostrar el monumento que encierra las cenizas de San Juan Nepomuceno con las cinco estrellas que se vieron aparecer en el rio en que fué arrojado, porque no quizo revelar los secretos de una Reina.

Pero pasemos á algo que pueda interesarlo mas que el rico monumento de plata de aquel pobre santo.

Ya habra oido mentar la maternidad de Praga, efectivamente, es un grandioso edificio, el primero que he visto para tal destino tan completo; hoy hicimos con mi cólega Pirovano la segunda visita de este magnífico establecimiento de los Bohemios. Aquí, como en otras partes, lo que se procura es evitar la infeccion y para esto se recurre á diversos medios entre los que no escasean el agua en profusion y las soluciones de ácido carbólico y de sublimado corrosivo, este último en la proporcion de 1 para 1000 de agua.

En cuanto á los otros servicios Pirovano ha visitado el de Cirujía y yo el de Oculística que está bastante bien montado.

No sé si á usted ó á otro de los compañeros he escrito en mis últimas sobre mis impresiones de Viena. Quizá nó, por dos razones, porque deseaba ver mucho para escribirle largo y porque aún mi espiritu no se satisface con lo que veo.

. . . . . .

Despues de una interrupcion de 48 horas vuelvo á ocuparme de mi comenzada carta, esta vez con la firme resolucion de concluirla.

El frio me tiene á mal traer, está nevando, el termómetro marca 5 grados bajo cero Réaumur, lo que no nos ha impedido con mis compañeros, en un rato desocupado, visitar fuera de la ciudad, el monumento tan sencillo como imponente de Moreau que solo encierra sus piernas amputadas por una bala de cañon de Napoleon 1º, el 27 de Agosto de 1813. Su cuerpo descansa en San Petersburgo.

Como decia, el frio no me ha arredrado y eso que para curarme del último resfrio he contraido otro que no sé hasta donde irá con los 8 grados mas ó menos bajo cero que se siente á la sombra de los tres robles, que parece recuerdan las tres grandes potencias coaligadas, que fueron allí vencidas, y que hoy cuidan solitarios y silenciosos aquel monumento.

Volviendo á lo que puede interesarle, le diré que he seguido con interés durante mi corta permanecia en Viena, la clínica del Dr. Arlt, primer profesor de oftalmología en aquella facultad, á quien he visto operar varias veces. El Dr. Arlt ha permanecido fiel á la estraccion clásica de de Graefe. Es hábil, emplea siempre el blefarostato, y en el segundo tiempo de la operacion hace fijar el ojo con un ayudante mientras él hace la escision del iris.

En dos casos de cataratas complicadas, sobrevenidos á consecuencia de irido-ciclitis que habian ocasionado en un ojo la pérdida de la vista, el eminente cirujano no fué tan feliz en la estraccion de la lente, pues solo despues de repetidas é infructuosas tentativas consiguió estraer aquella.

En el otro ojo, en que aún se conservaba alguna vision y donde esperaba obtener mejor resultado, la operacion fué por el estilo de la primera, seguida de pérdida del vítreo, lo que quizas no impida, es verdad, que el enfermo recupere la vista en parte, pero lo que deja que desear bajo el punto de vista de la operacion en sí.

La incision corneal en estos dos últimos casos fué practicada hácia abajo, en la union de los dos tercios superiores con el tercio inferior de la córnea, corte análogo al que se practica en el procedimiento de estraccion de Liebreich, lo que como usted puede imaginarse dificulta la escision del iris, que fué necesario practicar en estos dos casos.

En cuanto al vendaje y cuidados consecutivos, dejan que desear bajo mi modo de ver, acostumbrado como estoy á la práctica de Wecker, y del que soy como usted sabe fiel observador.

Despues del Dr. Arlt, ocupa el segundo puesto el Dr. Stellwag von Carrion, quien quizá reemplazará al primero que segun he oido debe retirarse pronto despues de su larga carrera de profesorado.

El Dr. Stellwag se dedica mas á la teoría, estando actualmante ocupado con experiencias sobre la saturacion de los colores con el disco giratorio para estimar la agudeza cromática.

Con placer he oido á este oftalmologista hablar de Buenos Aires y de nuestra historia pasada y actual, hasta el punto de conocer nuestros trabajos de ferro-carriles y sobre los elementos de riquezas de nuestras provincias, asi como nuestras relaciones con las naciones sud-americanas.

El tercer profesor de oftalmología de la facultad de Viena, es el Dr. Jaeger, á quien presenté una tarjeta de introduccion del Dr. Wilson de Dublin, que tuvo la fineza de darme hace 8 años durante mi viaje por la capital de Irlanda.

No seria justo juzgar un operador por haber asistido una sola vez á sus operaciones. Esto me ha sucedido con el Dr. Jaeger, le he visto operar una niña de 8 años atacada de un buftalmo y glaucoma secundario. Los dos ojos fueron operados en la misma sesion, en los dos hubo pérdida del vítreo al retirar el cuchillo de de Grafe con que el operador habia practicado una in-

cision esclerotical y contrapuncion delante del iris. La tension en ambos ojos, pude yo mismo percibir antes de la operacion, que era considerable, sin embargo, no me esperaba este resultado, que creo contrarió al ilustrado y esperimentado cirujano.

Debo advertirle que la pérdida del vítreo sobrevino á pesar de no haber sido terminada, en ambos ojos, la incision esclerotical.

Un médico norte-americano que allí se hallaba me observaba despues, sobre la manera como habia sido cloroformada la paciente, la que segun su modo de ver no estaba enteramente insensible durante la operacion.

Desearia seguir hablándole algo mas sobre este tema pero temo cansarlo con opiniones que usted ya conoce, asi como todos los que han frecuentado mi clínica.

Desearia tambien hablarle sobre algo mas que ojos, pero el tiempo me faltaria y por otra parte espero que mi compañero Pirovano que no pierde la oportunidad de hacer sus apuntes se ocupará despues con mas competencia que yo sobre otros ramos de la cirujía. Con él visité al Dr. Billroth de quien hemos quedado prendados, no solo por su reconocida habilidad operatoria sinó tambien por la delicada observancia con que emplea el método antiséptico.

Los adelantos de la cirujía, amigo mio, marchan con una rapidez, que dejan muy atrás la medicina interna ¿cuándo nos dirá esta pobre coja, no mas tísicos, asi como acabo de oir decir al sabio cirujano de Viena, no mas aparatos ortopédicos paliativos para contener las hernias?

En efecto, el bisturí ha reemplazado el braguero, y en vez de este aparato incómodo, no exento de inconvenientes y hasta de peligros indefinidos, el cirujano hoy con una operacion sencilla cambia por una hora de sufrimiento, ó mas propiamente de un sueño anestésico tranquilo, una dolencia que el paciente parecia condenado á sufrir toda su vida!

Con cuanto gusto he oido repetir á Pirovano, comentando el esmerado cuidado del Dr. Billroth en el lavado de las heridas y de los instrumentos, que ha sido en la Clínica de nuestro sabio maestro el Dr. Wecker, donde se ha inspirado para su práctica antiséptica. Yo por mi parte creo tambien que por haber observado fielmente los preceptos severos de este eminente profesor en la limpieza de las heridas y en la aplicacion de los vendages con esmero, que he obtenido éxitos, á veces inesperadamente tan completos, en mis operaciones, las que seguramente no han sido debidas á lo que uno sin darse cuenta llama suerte.

Termino pues recordándole siempre nuestros conversaciones al respecto.

Mañana parto para Berlin, donde tengo idea que mucho he de aprovechar, dejando esta ciudad de grandes recuerdos, con su grandiosa coleccion de pinturas y museos y donde tambien hemos tenido qne admirar como médicos los adelantos de la Cirujía, debidos en gran parte al empleo de los métodos antisépticos.

. . . . . .

P. F. R.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE AGOSTO DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	13	5.3	10	5.1	760.90	759.70	13	12			O	SO	O			
17	11.2	7.2	10.1	7	766.80	763.35	12.5	12			S	S	S			
18	10.3	2.4	8.1	2.3	771	768.70	12	11			SO	S	SO			
19	10	2.1	7	2	771.90	771.40	11.5	11			SO	S	S			
20	8.2	4.1	6	3.1	771.70	768.85	12	11			S	NE	NE			
21	13	6.3	10.3	5.4	767.65	762.10	12	11			N	N	NE			
22	15.1	8.4	12.3	8	760.30	757.80	12	11			N	NE	N			
23	11.4	8	10.3	7	766.25	762.65	12	11.5			S	E	SE			
24	11	9	10.4	8.2	766.20	762	12	11.5			E	E	SE			
25	14.4	10.2	13.1	10.1	765.20	759.85	13	12			S	S	S			
26	14.3	4.4	10.3	4.2	772.90	769.50	12.5	12			S	O	NE			
27	10.4	8.1	10.3	7.4	775.50	772	12	11.5			E	E	E			
28	12.4	11	12.2	10.2	770	767	12	12			E	S	S			
29	13	11.4	12.3	11.4	766.30	762.60	13	12			E	E	E			
30	15	12	14.4	12	761.25	757.60	13	12			E	E	E			
31					756.50	754.20	14	13.5			NE	NNO	S			

Monomanía religiosa

IDEAS IMPULSIVAS. — SUICIDIO

Tomás K. entró al Hospicio de las Mercedes, el dia 26 de Julio del corriente año afectado de la vesania con que encabezamos estas líneas.

K. fué conducido al Hospital por unos padres franciscanos, quienes nos dieron los antecedentes que vamos á referir.

Tomás, era súbdito irlandés, dato que lo creemos de algun interés, pues hemos observado que desde algun tiempo á esta parte, la mayor parte de los insanos pertenecientes á la real Irlanda son afectos de monomanía religiosa.

Aunque no sabemos las causas que pueden haber dado orígen á la enfermedad de aquel sujeto, sin embargo, creemos de alguna utilidad hacer notar que su estado célibe, profesion jornalero y temperamento nervioso, lo predisponian en favor de las enfermedades mentales.

Tomás, se habia presentado un dia en el Convento de San Francisco, manifestando al guardian que deseaba tomar los hábitos y emprender los estudios necesarios hasta obtener las órdenes de aquella comunidad religiosa.

En efecto, K. fué recibido desde aquellos momentos, pero, examinado por el guardian respecto de sus actitudes y de la instruccion que poseia, com-

prendió desde aquellos momentos su poca inteligencia y la rusticidad de sus modales, cualidades que no abogaban por cierto en pró de sus propósitos.

Sin embargo, K. permaneció en el convento prestando servicios importantes en los quehaceres del mismo, siguiendo á la vez todas las prácticas religiosas de la congregacion.

Hubo un momento en que sus compañeros notaron en él una gran preocupacion de ánimo, sobre-escitacion nerviosa, insomnio etc. etc. sin saber á que atribuir semejante cambio; pero esto no debia durar por largo tiempo, pues, aconteció que el dia menos pensado y despues de concluir los rezos de práctica, se trepó arriba de un altar, quitó la corona de una imágen, que colocó sobre su cabeza diciéndose ser el hijo de Dios, el cual le habia coronado en aquellos momentos, y que por consiguiente debian mirarle y respetarle como á tal.

En presencia de semejante proceder por parte de K. los padres del Convento supusieron que aquel sujeto se encontraba enfermo, duda que no tardó en disipar el médico de la congregacion, quien despues de haber visitado á K. manifestó que se encontraba completamente loco.

Espedido el certificado médico por aquel facultativo, el enfermo llegó al Hospicio de las Mercedes del modo y dia arriba indicado.

Como es de práctica, K. fué sometido á un tratamiento espectante y de estricta vigilancia de parte de los guardianes y enfermeros, medidas tomadas en prevision de los antecedentes mencionados y de saber que Tomás llevaba en su cuerpo varias cicatrices, como asimismo, rastros de otras tantas tentativas contra su existencia, por medio de instrumentos punzantes y cortantes.

Nada de notable pudimos observar en el enfermo en las primeras horas de su llegada, á no ser una ligera escitacion nerviosa y contínua tentativa de evasion, ya fuera por el departamento de la cocina ó por la puerta principal; tentativas que, quedaron estériles toda vez que puso en práctica los medios para ello.

Tomás se alimentó bien, y durmió perfectamente las dos primeras noches, quizás por el hecho de encontrarse en un establecimiento completamente desconocido para él, ó bien, porque se entregara á la combinacion de sus planes, con el objeto de quitarse la vida en el menor descuido.

La incógnita no tardó en despejarse, y como si supiera que todos los domingos se hacia la limpieza de los insanos, antes de cambiarles sus ropas, aprovechó la madrugada de aquel dia festivo, para levantarse precipitadamente de la cama, llegar á la pileta mas próxima llena de agua, y dejar su traje de cama para arrojarse á su interior, como lo hacen todos los insanos, pero teniendo cuidado de no hacer el mas mínimo ruido.

Los guardianes ocupados en aquellos momentos, de la limpieza general, habian olvidado por un momento las órdenes recibidas respecto de aquel enfermo, y cuando se aproximaron á la pileta no habia ya remedio. Tomás se habia ahogado por sumersion y no fué posible volverle á la vida por mas diligencias que se hicieron al respecto.

CONSIDERACIONES

El caso práctico que acabo de reproducir, es á no dudarlo un precioso argumento en pró de las ideas emitidas por los sostenedoros de que: *las prácticas religiosas, no ejercen influencia alguna favorable en el tratamiento de los vesánicos empleadas aquellas como medios curativos.*

En el presente ejemplo, no solo han sido impotentes para desviar su delirio religioso, sinó que, por el contrario se ha robustecido más, al estremo de despojar una imágen de la corona que la adornaba para colocarla sobre su

cabeza, á vista y paciencia de los religiosos, pretendiendo hacerlos creer que la órden de Dios estaba concluida, y que por consiguiente, debian respetarle y obedecer sus disposiciones y mandatos.

Las prácticas religiosas no bastaron tampoco, para modificar favorablemente su delirio impulsivo, por el contrario parecia que toda idea de moral habia emigrado de su cerebro, y solo persistia en la de quitarse la vida, sin pararse en la eleccion de medios, con tal de poner fin á su existencia; obedeciendo quizás á algun mandato divino.

Individuos afectos de esta forma de vesanía no son raros, no seria difícil que dentro de poco demos cuenta de algun otro enajenado.

L. Melendez.

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

(Continuacion)

Epidemia de difteria

Este trabajo sobre la difteria, no ha sido confeccionado en el anfiteatro, ni en los laboratorios químicos, ni en la biblioteca. Allá, en el puesto de honor, con el humilde caudal de conocimientos tomados de mis maestros, de mis autores, de mis periódicos, he luchado con la mas terrible de las enfermedades; he comparado lo que sabia de ella con lo que observaba; he podido comprobar la exactitud de todo lo que nos dice Trousseau sobre la difteria, y desengañarme de la teorias y tratamientos quiméricos de tantos otros autores; en fin, he puesto de mi propia cuenta una opinion, una fórmula, un dato estadístico siempre que desconfiaba ó que veia la insuficiencia de los clásicos.

Daré primeramente el cuadro sinóptico de la epidemia para facilitar su descripcion:

1878: Octubre, 4; Noviembre, 6	10
1879: Enero, 8; Febrero, 6; Diciembre, 2	16
1880: Mayo, 2; Junio, 12; Julio, 6; Agosto, 3; Setiembre, 5; Octubre, 10; Noviembre, 18; Diciembre, 30	86
1881: Enero, 38; Febrero, 86; Marzo, 82; Abril, 48; Mayo, 20; Junio, 6; Julio, 18; Agosto, 6; Setiembre, 2; Octubre, 5; Diciembre, 6	318
1882: Enero, 3; Junio, 1	4
1883: Ni un solo caso	
Total general	434

Este cuadro demuestra que la epidemia empezó por pequeños focos, en Octubre de 1878; siguió bajo forma de epidemia de familia ó casos esporádicos hasta el mes de Mayo 1880, época en la cual tomó una marcha contínua aumentando progresivamente hasta el mes de Febrero de 1881, «pro-

bando que los meses de calor y seca favorecen su desarrollo, contrariamente á lo que dicen los autores», y declinando paulatinamente hasta el mes de Enero de 1882, época en la cual se estinguió definitivamente.

Los sexos se distribuian así: Hombres, 225 ; mujeres, 209. La diferencia es pues poco sensible.

Las edades fueron:

De 1 mes á 25 años	324
De 25 años á 65	110
Mortalidad en los primeros	74
— en los segundos	7

Este cuadro demuestra que la difteria es fuerte y frecuente en la adolescencia y benigna y rara en el adulto.

Teniendo en cuenta que hay en este pueblo tres médicos, y suponiendo que cada uno haya asistido mas ó menos igual número de enfermos, tenemos el total de la epidemia representado asi :

Poblacion del 25 de Mayo	12,711
Diftéricos asistidos	1,302
— muertos	243

Sobre 81 diftéricos, la muerte ha sobrevenido por asfixia laríngea (crup), 14 veces; por asfixia faríngea (edema enorme), 23 ; por embolia pulmonar, 1 ; por parálisis de las potencias respiratorias, 8 ; por septicemia, 30 ; por bronquitis seudo-membranosa, 8.

Todas las traqueotomias practicadas han dejado sobrevivir al enfermo de 18 horas á tres dias, muriendo despues por septicemia á pesar de tener la respiracion libre. Un solo caso ha sido feliz, sobre 6 traqueotomias.

Esos casos de asfixia causada por la aglomeracion de falsas membranas en la faringe y el edema terminarian por septicemia mas tarde, si la asfixia no sobreviniese antes, lo que hace inútil la traqueotomia.

Cuando la difteria se localiza en la laringe *(crup)* es el terror de los médicos y la desesperacion de las familias. ¿Qué importa que Valleix, Gillette, y en Buenos Aires el Dr. Doncel hayan salvado algunos diftéricos, cuando ninguna medicacion dirigida por cólegas experimentados, pudo detener un instante la marcha fatal del venonoso parásito buscado voluntariamente á la cabecera de sus enfermos en el cumplimiento del sagrado deber? El médico lucha por la vida de su enfermo pero tambien ejércitos innumerables del valiente parásito luchan tambien por su vida propia; nacen sea por generacion espontánea, ó por fermentacion ; estos se multiplican, sea por segmentacion, adaptacion, atarismo, herencia, concurrencia vital, etc., el hecho es que el resultado del combate en la actualidad es problemático: *pronóstico reservado* y todo depende de la mas ó menos resistencia del individuo, de la fuerza en cantidad y en calidad del invasor y de las armas que el médico dispone para aumentar la resistencia del primero : *tónicos* y debilitar los proyectiles del segundo: *catetéricos*, *astringentes*, *antisépticos*. Hé aquí reducida desgraciadamente la nueva teoria de estas epidemias; una teoria que á fuerza de estudios y de agudezas no ha encontrado todavia la esencia de la falsa membrana, ni de donde viene ni á donde va; ni como sacarla de la laringe, ó neutralizar la auto-infeccion; ó generalizar por algun medio la traqueotomia á esos casos de crup hipertóxico que son los mas frecuentes y que inutilizan esta brillante operacion que tanto preconizaba el gran Trousseau.

¿Qué nos dice el Dr. Bergeron en su estadística del último trimestre de

1876 en el hospital *Sainte Eugènie*, de Paris, sobre 68 casos de difteria, 21 fueron anginas sin crup y 12 murieron; 47 con crup y á 46 se les practicó la traqueotomia. El solo que no fué operado salvó; y de los 46 traqueotomizados 41 murieron, y 5 salvaron. Felizmente cada epidemia está dominada por su génio epidémico, y su fatalidad es suceptible de variaciones que hacen mas oportunas y la traqueotomia y las numerosas medicaciones experimentadas en todo tiempo contra el terrible flagelo.

Voy á hacer la historia abreviada de la difteria en el 25 de Mayo durante estos 5 ó 6 años, y haré de paso las observaciones que presentan algun interés científico. Dividiré los casos en grupos.

Primer grupo, en el centro del pueblo: 2 muertos y 3 sanos

El 11 de Octubre de 1878 veia con el Dr. Morales un niño de seis años en el colegio central de este pueblo. El cuello considerablemente infartado, la boca, las ventanas nasales llenas de falsas membranas, pulso irregular, temperatura axilar 39°, tos, habla y respiracion crupal, etc., en fin todos los síntomas de la difteria naso-faríngea y laríngea que nunca sana. Sin duda como era el primer caso el médico de cabecera consideró simple la angina primitiva y se ausentó sin recomendar este enfermo á otro médico. ¿Qué hacer en presencia de un caso en este período? Las espesas falsas membranas que llenan la boca no permiten cauterizar con el percloruro de fierro ó el ácido clorhídrico; el sulfato de cobre y la ipecacuana no producen vómitos en este periodo de anestesia faríngea. La traqueotomia fué rechazada por la familia hasta tanto no se suspendieron los movimientos respiratorios. El 13 á las 4 de la mañana la anestesia general nos indicaba la oportunidad de la traqueotomia, aun que sin ninguna esperanza.

La familia se opuso y la asfixia no tardó en llegar. No pudimos resistir á la tentacion con el Dr. Morales de poner una cánula en la tráquea, pero *post-mortem* todo es inútil. Mas tarde durante el período álgido de la epidemia he podido convencerme que la traqueotomia es inútil en estos casos de difteria naso-faríngea que siempre se acompaña de infarto enorme de los gánglios y tegido celular del cuello.

Una hermana de este varoncito murió dias despues y la otra sanó. Dos señoras que visitaron estos enfermos experimentaron dos dias despues los síntomas de anginas herpéticas, y sanaron con facilidad en cinco dias, con simples gárgaras de alumbre.

Si en ese tiempo me preguntaba si las anginas herpéticas, eritematosas, flegmonosas y úlceras, no eran muy distintas de la angina diftérica, aunque con frecuencia contemporáneas, en la misma familia, en el mismo pueblo, en el mismo individuo, en las mismas épocas, hoy estoy convencido que esa distincion no es posible en la mayor parte de los casos. Si es verdad que las anginas catarrales son frecuentes, nunca han sido tan frecuentes como durante la epidemia de difteria, y no se le puede negar la denominacion de *anginas diftéricas sin difteria.*

Segundo grupo, central, en dos familias vecinas: 4 muertos y 6 sanos.

El 20 de Enero de 1879, la difteria invade la familia de A. Passardi, domiciliada en una calle pantanosa. La primera, A. P. de 8 años, presenta vómitos y cefalalgia, una mancha blanca sobre la amígdala izquierda, temperatura axilar á la mañana 40°4. Administré un vomitivo de sulfato de cobre y cauterizé con la solucion de nitrato de plata, 10.30 de agua destilada.

Dia 21: temperatura máxima 38°4, el fondo de la boca completamente

blanco; sin poder distinguir lo que se debe á la difteria y al nitrato de plata, grave inconveniente que me ha hecho preferir en lo sucesivo la solucion de percloruro de fierro, tres veces por dia, gárgaras de agua de cal, alimento moderado, vino de quina. Esta niña sanó en 15 dias, oscilando su temperatura axilar entre 38 y 39°. La parálisis consecutiva del paladar y de las piernas duraron mas de seis meses.

La segunda, una hermana mayor de esta, cayó enferma el mismo dia, 20 de Enero, con los mismos síntomas: vómitos, cefalalgia, etc. Se obstina á no querer tomar nada; el vomitivo no le produce efecto. Durante un acceso de tos despidió una falsa membrana de forma laríngea. El 25, es decir, á los 5 dias, muere sin asfixia, con una temperatura de 38°5. Dos primas de estas fallecieron en los mismos dias con esta forma de difteria maligna sin crup; y á cuatro otras apénas se les notaba sobre las amígdalas una erupcion de granitos, que le daban un aspecto de fresas, y que sanaron en cinco dias, sin medicacion, á pesar de haber empezado el primer dia con los mismos síntomas que las otras y la misma temperatura axilar de 40° centígrados.

La tercera, el 3 de Febrero de 1879, otra hija de Passardi de 10 años, fué acometida con los mismos síntomas graves de la segunda; temperatura axilar el primer dia 40°6, pulso 130 por minuto, ácido salicílico *intra et extra*.

El 4, á la mañana: temperatura axilar 37°8, pulso 124, infarto enorme del cuello; á la tarde: 39°2, pulso 124, vomitivo de sulfato de cobre sin efecto.

El 5, á la mañana: temperatura axilar 38°7, pulso 108; tos, cauterizé con ácido clorhídrico; á la tarde 38°7, pulso 108; el 6, á la mañana: 38°5, pulso 108, erupcion escarlatinosa al cuello y al pecho. Vino de quina.

El 6 á la tarde: temperatura axilar 38°6, pulso 108; el 7, á la mañana: 37°9, pulso 108, difteria nasal, inyecciones de licor Labarraque.

El 8, á la mañana: temperatura axilar 38°2, pulso 108, fuliginosidades bucales.

El 9, á la mañana: temperatura axilar 37°4, pulso 104, aliento fétido. Coma.

El 10, á la mañana: temperatura axilar 37°4, pulso 100; el 11 á la mañana: 37°5, pulso 95, descamacion de chapas de la erupcion escarlatinosa.

El 12, á la mañana: temperatura axilar 37°2, á la tarde 37°9; el dia 13, temperatura axilar 37°6, pulso 56, irregular, intermitente, acelerándose al mínimo movimiento que hace la enferma.

El 14, á la mañana: temperatura axilar: 36°6, pulso 56; á la tarde: 38°6; el 15, á la mañana: 36°8; parálisis del velo del paladar, cruje los dientes, comprende, se oculta bajo las cobijas, no toma. El 15 á la tarde murió en el colapsus septicémico.

Esta observacion representa el tipo mas general de la marcha de la *difteria regular vegetativa*, bajo el punto de vista de la temperatura, del pulso, de la auto-infeccion y sus consecuencias, etc. Llamo este tipo *difteria vegetativa*, porque el enfermo puede vivir 10 á 15 dias y mucho mas, y en la mitad de los casos puede sanar, mientras la *difteria fuerte* nunca sana, y la muerte sobreviene generalmente al segundo, tercero ó cuarto dia y raramente mas tarde. En cuanto á la forma benigna se confunde fácilmente y á menudo con las demás anginas, reumática, herpética, eritematosa, etc., y solo la nocion epidémica permite diagnosticar.

Aprovecharé tambien este caso para hacer notar la diferencia que existe entre el eritema escarlatinoso específico y el diftérico. El termómetro en la escarlatina llega á 40° ó 42°5, generalmente al sexto dia, cuando la erupcion es lo mas intensa. En la difteria al contrario estas altas temperaturas se observan en las primeras 24 horas, y la erupcion escarlatinosa si aparece, no es sinó mas tarde, cuando la temperatura es baja, dominada por la septicemia, la auto-infeccion y la adinamia ó colapsus consecutivo.

Esta familia tambien nos presenta un caso de *recidiva de difteria* en la niña, que es objeto de la primera observacion, la que se salvó aunque quedó paralítica durante algunos meses. El 13 de Enero de 1882, despues de haber frecuentado la casa de su vecina, durante la enfermedad de un niñito que murió de crup diftérico, se enfermó como la primera vez. Dos manchas blancas sobre las amígdalas con una temperatura axilar de 40°. Hize desaparecer las manchas con un pincel empapado en percloruro de hierro y administré un vomitivo. Se reproducen las falsas membranas y volví á rasparlas y á pintar las amígdalas con el mismo remedio, hasta que en cinco dias quedó completamente sana. Las *recidivas* de difterias son frecuentes segun los autores, y sin embargo hasta la fecha, este es el solo caso que he visto por mi parte. Las recaidas, por el contrario, las he observado en 53 casos sobre 300 diftéricos, succesivamente, bajo las formas laríngea, nasal, bronquial y faríngea, cuando parecia haberse ya retirado la falsa membrana.

(Continuará).

De la profilaxis de las enfermedades venéreas y especialmente de la sífilis

POR EL DR. J. SORMANI, PROFESOR DE HIGIENE EN LA UNIVERSIDAD DE PAVÍA

(Conclusion)

La Federacion británica pide tambien la abolicion de los sifilicomios. A esta peticion nada tiene que oponer la Higiene, si se asisten las enfermedades venéreas en los Hospitales generales, en un recinto separado, teniendo presente que se trata de enfermedades contagiosas; pero si esto no sucede, la administracion no puede limitar la entrada en los hospitales de los pobres honrados, para admitir en ellos mujeres ociosas y deshonestas.

Los sifilicomios en vez de ser escuelas de inmoralidad pueden servir al mismo tiempo para la curacion física y moral de las mujeres, pues las acogidas en ellos podrán recibir una educacion apropiada para prepararlas y facilitarles su rehabilitacion por el trabajo, debiendo expresar nuestro agradecimiento á nuestro cólega el Dr. Pini, por haber empezado en Italia esta humanitaria obra.

Tambien se debe recomendar la creacion de consultas (*dispensaires celtiques*) en todas las ciudades comerciales y populares. Estos establecimientos funcionan de una manera mas fácil y completa, si, como sucede en Inglaterra, están reunidos á consultas destinadas tambien á afecciones cutáneas, quirúrgicas ú otras especialidades; acuden entónces los enfermos con menos repugnancia y se obtienen mejores resultados. Tales son la consulta dermosifilopática de Bolonia, dirigida por el profesor Gamberini; la de Pavia, por el profesor Scarenzio; la de Palermo, por el profesor Profeta y la oftalmosifilopática del profesor Sperino en Turin.

Algunos paises tienen todavia la preocupacion, restos de la Edad Media, que deben rehusarse toda clase de socorros á los enfermos atacados de venéreo; por lo cual seria oportuno vigilar que de todos los Hospitales, en los de poblaciones pequeñas principalmente, desapareciera semejante prohibicion, si aún existe en sus estatutos.

Tengo la conviccion que la sociedad tiene derecho para imponer restricciones especiales á la libertad de las prostitutas, á fin de garantirse contra los peligros que ellas hacen correr sin cesar al cuerpo social. Puedo citar sobre esto las opiniones razonadas de jurisconsultos muy respetables; pero nuestra competencia especial debe limitarse á las consideraciones puramente higiénicas de la cuestion. Mas yo no temo decir que la vigilancia de la prostitucion es tambien útil á la sociedad bajo el punto de vista moral: pues á los ejemplos concluyentes que nos dan Roma y Lóndres y que ya he mencionado, se pueden añadir los de Berna, Zurich y otras ciudades.

De los estudios que preceden, creo poder concluir que en interés de la Higiene, la vigilancia sanitaria de las prostitutas, y de los que las frecuentan, vigilancia ejercida en los límites de la posibilidad, constituye un medio muy apto para limitar la difusion de las enfermedades venéreas y sobre todo de la sífilis.

Además, el sistema de la prohibicion absoluta y el de la libertad (excluyendo la visita), producen tanto una como otra peor resultado, tanto bajo el punto de vista de la higiene como de la moral. Por esto no puede sostenerse la gratuita acusacion que se viene haciendo á la higiene, de no llegar mas que á un resultado ilusorio por medios inmorales.

Es preciso que la prostitucion sea *vigilada* y *reprimida* con moderacion, y no *protegida* y *organizada*. ¿Deberá la administracion ocuparse de establecer el precio de la mercancia y todas las reglas para la gestion interior de las casas de tolerancia y hasta el inventario del mueblaje de las prostitutas? ¿Deberá tambien tener sus límites el poder discrecional del Jefe de policía, y ser modificado por una comision superior, especie de tribunal de apelacion, al que las mugeres puedan presentar sus quejas cuando ellas lo juzguen necesario?

El reglamento de la ciudad de Ginebra me parece digno de imitacion; no le quita á las mugeres inscriptas ningun medio de rehabilitacion; cada tres meses un comisario hace una visita de inspeccion en todas las casas de tolerancia y pregunta á cada muger individualmente si desea cambiar de vida ó tiene alguna reclamacion que hacer. Las que manifiestan su intencion de salir, son acompañadas al seno de sus familias ó recogidas en un *refugio* ó se les facilita los medios de salir del país, si son extrangeras. Las enfermas son enviadas á los hospitales á expensas de las amas de las casas. Existen en Ginebra *refugios* ó *asilos* para recibir las menores de edad que se han dedicado á la prostitucion y piden la inscripcion; la cual no se les concede nunca, al contrario de lo que se hace en Bruselas y en Paris.

El reglamento italiano, que fué redactado por el ilustre Sperino, por órden de Cavour, pudiera mejorarse por la adopcion de medios propios á salvar á las muchachas perdidas, y una parte de los fondos que el Gobierno recaude deberian emplearse en la creacion de asilos ó refugios para recoger á las menores de edad sin familia y á las arrepentidas. Entónces estarian justificadas en parte las exacciones que impone el Gobierno.

La creacion de sociedades de socorro para las mugeres próximas á perderse y la fundacion de los refugios dichos, es la obra que me alegraria mucho ver emprendida por las señoras que hacen parte de una Federacion como la británica. La mujer, que empieza á adquirir todos los derechos sociales, debe empezar por realzar su propia dignidad en la clase social mas ínfima, ellas deben purgar á su sexo de la ignominia y de la prostitucion.

No soy yo de los que declaran que la prostitucion es un mal incurable y todavia menos creo que sea un mal necesario. Tengo mas confianza en los destinos de la humanidad y en los de la muger, pero en los presentes mo-

mentos debemos como observadores prudentes, tomar la sociedad tal cual es hoy, con sus *debilidades, sus prostitutas y su sífilis.*

¿Podremos en la actualidad, en el estado actual de las cosas, pedir al Gobierno, como lo ha hecho el honorable Dr. Bertani, la abolicion de todo reglamento de la prostitucion?

Cuando empecé este estudio permanecí largo tiempo perplejo respecto á la resolucion que debia tomar. Las teorias de la Federacion me habian seducido, pero á medidas que recojia hechos y los estudiaba por mí mismo y me desprendia de las conmovedoras esclamaciones, me he convencido que las teorias de la Federacion, que tiene el mérito de llamar la atencion de los filántropos sobre el miserable estado de la mas desgraciada categoria social, cometen la equivocacion de pretender que la sociedad se despeje de toda garantia y precaucion contra los peligros de que dicha clase nos amenaza sin cesar. La Federacion británica quiere abolir los reglamentos, pero nos deja las prostitutas; yo me permito aconsejarle una obra mas útil: *que nos libre de las prostitutas y los reglamentos caerán por sí mismo.*

—

De las consideraciones que preceden, creo poder deducir las conclusiones siguientes:

1ª La profilaxia pública contra la difusion de la sífilis es de una importancia social tal, que pertenece al Gobierno establecerla y mantenerla;

2ª Siendo la prostitucion el principal medio de propagacion de la infeccion sifilítica, el Gobierno tiene el derecho y el deber de vigilar las mugeres que se entregan á este vicio y de sujetarlas á una visita sanitaria periódica y á cortos intérvalos;

3ª La visita sanitaria semanal para las tropas del ejército y de la marina militar debe establecerse y ejecutarse puntualmente;

4ª Deben establecerse igualmente visitas sanitarias para la marina mercante, para los obreros de los puertos, de los arsenales y de los grandes establecimientos industriales, que dependen del Estado ó de la administracion pública; para los trabajadores en vidrio, para los detenidos de ámbos sexos por ociosidad, vagancia ó desórdenes;

5ª Es preciso recomendar, no solo el establecimiento de sifilicomios, en las ciudades populosas y comerciales, sinó tambien facilitar á los enfermos de sífilis la admision en los Hospitales generales;

6ª Debe tambien recomendarse el establecimiento de consultas públicas, ó de ambulancia, para el tratamiento gratuito de los enfermos venéreos;

7ª Es necesario pedir la adoptacion de una ley, que teniendo por principal objeto la proteccion de los niños, establezca comisiones municipales que tengan entre sus atribuciones las de vigilar á la nodriza y á los niños de pecho, á fin de detener las manifestaciones de la sífilis congénita y la de la lactancia, y prevenir su propagacion;

8ª Deben generalizarse todo lo posible las aplicaciones de la vacuna animal; redactar instrucciones y distribuirlas á los Médicos vacunadores, á fin de hacer imposible la propagacion de la sífilis por la vacuna. En la circuncision debe sostituirse la medicacion hemostática á la succion. Deben darse instrucciones á las parteras, sangradores, dentistas, enfermeros, etc. etc. para evitar que se conviertan, aunque involuntariamente, en propagadores del contagio sifilítico;

9ª En fin, es necesario crear asilos ó refugios para las menores de edad desgraciadas y para las prostitutas arrepentidas; y sobre todo, favorecer los me-

dios sociales, económicos y de educacion que contribuyan mas eficazmente á disminuir en las mugeres la propension á prostituirse; pues la plaga social de la prostitucion debe estudiarse y atacarse en sus *causas* y en sus *orígenes*. Cuando se logre que cese la prostitucion, principalmente la clandestina, será fácil la extincion de la sífilis.

Revista del Movimiento Científico

Del polvo de sangre de buey en la alimentacion forzada. — Fundándose Guerder en los resultados obtenidos por Dujardin-Beaummetz y Deboze, en el tratamiento de la tísis y otras enfermedades con el polvo de carne, ha pensado sostituirlo, para aplicarlo en iguales circunstancias, con el polvo de sangre de buey, el cual, segun él, presenta las siguientes ventajas: 1ª su precio es ménos elevado; 2ª su valor alimenticio, que representa siete veces su peso de sangre fresca, es superior al polvo de carne; 3ª ejerce una accion estimulante mas pronunciada sobre el aparato digestivo y sobre todo el organismo, excitacion debida á las sustancias estractivas que contiene ó bien á las sales de hierro (0,30 por 100), que constituyen de este preparado un medicamento ferruginoso por excelencia. Segun el autor, la sangre no es una sustancia de digestion difícil, pues si bien ciertos embutidos parecen serlo, lo son tan solo por las sustancias grasas que contienen; el pan de sangre que se fabrica en Suecia, es nutritivo y se digiere bien. — Atribuye la falta de éxito á los experimentos de Dujardin-Beaumetz y Debove, con los polvos de sangre, á la exageracion de la dósis y al modo de preparacion del polvo.— Guerme ha administrado este polvo á 61 enfermos, de los cuales 44 lo han tolerado algunas semanas; tres lo vomitaban en seguida y cuatro sufrian pesadez de estómago, eructos, vomitándolo aún no dijerido algunas horas despues de haberla administrado. — El sabor puede enmascararse con una sustancia aromática, pudiendo usarse hasta á la dósis de 7 ú 8 gramos repetida tres veces al dia, tratándose de niños; dos cucharadas de 20 á 25 gramos cada una, si de adultos. Son suficientes estas dósis para restaurar el organismo, pues 70 á 75 gramos de polvo equivalen á 500 gramos de sangre fresca. Si la digestion es difícil, puede asociarse al polvo un poco de pepsina. Se *prepara* el polvo de sangre de buey, sometiéndolo, prévia desfibrinacion, durante cuatro ó cinco horas al cocimiento de un baño maría y despues secándola en una corriente de aire caliente (40 ó 45°). Debe administrarse á la hora de las comidas, disuelta en vehículo frio, generalmeute en agua, vino, leche, café negro. A los niños de pecho se les podrá administrar con la leche del biberon ó en un looc ó jarabe cualquiera.

(*La Independencia Médica*).

*
* *

Sobre el modo de administracion del polvo de carne. — Para Dujardin-Beaumetz el polvo de carne es un excelente alimento, presentando como única desventaja su sabor repugnante. Bajo la indicacion de Debove, ha hecho preparar un bolo con dos ó tres cucharadas de polvo de carne y cierta cantidad de líquido, al cual ha añadido dos cucharadas de un licor cualquiera: kirsch, cognac, ron, etc., obteniéndose un producto agradable hasta á los individuos de paladar mas susceptible.

Féréol expone que uno de sus clientes ha encontrado la combinacion si-

guiente muy análoga á la de Debove, y que tampoco es desagradable: polvo de carne, anisete, agua; bien mesclados. El anisete domina el sabor empireumático del polvo de carne, y lo recomienda como licor correctivo en la preparacion propuesta por Dujardin-Beaumetz.

(La Independencia Médica).

*
* *

Aplicacion del salicilato de bismuto en el tratamiento de la fiebre tifoidea, por Desplasts de Libelle. — Este autor ha estudiado la accion que diversos compuestos de la série aromática ejercen sobre la fiebre, y si bien «sus resultados no son maravillosos» son bastante satisfactorios, y entre ellos uno de los mas usados últimamente en la fiebre tifoídea, ha sido el ácido fénico, el cual ofrece algunos inconvenientes en su administracion, lo que ha movido á Desplats á la sustitucion con el salicilato de bismuto, medicamento que ha administrado á 20 tifoideos, cuyas observaciones ha seguido con cuidado. — Vulpian antes que él se sirvió de este mismo agente en el tratamiento de dicha enfermedad, y las conclusiones que dedujo no son muy iguales á las expuestas por Desplats. — *Accion sobre el conjunto de la curva térmica.* — Se observa un descenso de temperatura la cual es mas notable á la mañana siguiente aunque el enfermo no haya tomado salicilato durante la noche. Este descenso puede coincidir ó ser sostituido por sudores abundantes. Para Vulpian el descenso inmediato no se observa. No ha observado Desplats la frecuencia de *epistaxis* que señaló Vulpian, pero si en dos casos (en los cuales administró 10 gramos de salicilato), algo de *disnea*. Además, tambien vió presentarse en dos enfermos *hemorragias intestinales*, las que no atribuye al salicilato de bismuto, como parece suponer el profesor Vulpian. Relata algunas observaciones en las cuales cree que el medicamento que estudia ejerció una accion abortiva en (once casos), y por fin (cinco), cuyo efecto fué nulo. Atribuye la accion del salicilato de bismuto á su accion antiséptica, la cual se ejerce sobre los productos alterados retenidos en el intestino y las partes ulceradas de la mucosa del mismo órgano.

(La Independencia Médica).

*
* *

Extension de los muslos en el parto. — El Dr. Droummond Macdonald, de Liverpool, se declara partidario de la posicion recomendada por el Dr. Hurt para los partos. Dicho señor cree que la extension de los muslos relaja el perineo, aumenta su inclinacion y hace, por tanto, ménos probable las roturas perineales y disminuye la resistencia al paso de la cabeza al través de la vulva, miéntras que la flexion de los muslos sobre el abdómen, necesaria en algunos casos, expone á roturas perineales y retarda la salida del feto.

No debe olvidarse que los señores Hurt y Macdonald hacen acostar á las parturientas, no en decúbito supino, sinó sobre el lado izquierdo.

El autor afirma que cuando se presenta la parte, ora sea la cabeza, las nalgas ó la placenta, es preciso que la parturienta se coloque en la extension general; es decir, las extremidades inferiores extendidas, los muslos aproximados y continuando la línea recta que pasa por el busto. Dicho señor propone llamar á este decúbito *posicion ortodemática.*

Esta posicion mantiene la obtusion normal del ángulo de inclinacion del plano perineal, endereza el conducto vajinal y se opone á que se convierta del suelo pélvico en una especie de *cobertera valvular* que cierre el plano coxi-

púbico. El Sr. Macdonald propone practicar el tacto obligando á la mujer á doblar y extender, uno despues de otro, los muslos.

Despues cita 18 casos: 10 primíparas, 3 secundíparas y 5 pluríparas, que dieron á luz 19 niños á término y de volúmen medio, salvo los gemelos, que eran algo mas pequeños que lo son ordinariamente los fetos á término. El mayor pesaba nueve libras y media y seis el menor. El forceps se aplicó once veces; uno de estos casos era una posicion occípito-posterior persistente.

Hé aquí los resultados: 14 de estos casos han suministrado pruebas positivas en favor de la posicion ortodemática; 2 han dado pruebas negativas; 2 tienden á demostrar que este decúbito, sosteniendo además el perineo, tiene pocas ventajas cuando el perineo es verdaderamente rígido; pero el autor se creé autorizado á afirmar que la flexion de los muslos, con el sosten del perineo, hubiera aún dado peor resultado.

En 2 casos de forceps en primíparas que tenian un perineo rígido y dieron á luz niños, se desgarró el perineo hasta 6 milímetros, y 13 el esfínter anal.

De los 14 casos favorables habia 7 primíparas, 2 secundíparas y 5 pluríparas; las 7 últimas habian tenido ántes una desgarradura sin importancia. En los tres casos de forceps aplicados á primíparas; en el caso de posicion occípito-posterior persistente, y en el de version, la parturienta no sufrió mas que la rotura habitual de la horquilla.

Para aplicar el forceps, la parturienta debe ocupar la posicion inglesa ordinaria; despues, colocadas las cucharas y cogida la cabeza, un ayudante lleva la cara de la mujer hácia el borde de la cama; el tocólogo, de pié, hace la extraccion.

(El Siglo Médico.)

*
* *

Profilaxia de las hemorragias puerperales.— El Dr. Mundé acaba de comunicar á la Academia de Medicina de New-York un trabajo sobre este punto. A fin de prevenir las hemorragias primitivas ó secundarias, aconseja tomar las precauciones siguientes: 1ª Conservar la mano aplicada sobre el fondo del útero desde el instante en que la cabeza aparece en la vulva hasta la expulsion de la placenta; 2ª No apresurar demasiado la expulsion de la placenta; 3ª Vigilar el útero con la mano y hacer fricciones suaves, lo menos durante una hora; 4ª Administrar la ergotina por la boca inmediatamente despues del nacimiento del niño. Si se ha administrado el cloroformo, ó el parto ha sido laborioso, hacer inyecciones subcutáneas de ergotina cerca del ombligo; 5ª Si el útero no dá señales de contraerse, hacer fricciones suaves con un poco de hielo ó introducir un pequeño trozo en su cavidad; 6ª Asegurarse por la palpacion y la percucion de que el útero no encierra coágulos; 7ª Aplicar un vendaje apretado, y si hay tendencia á las hemorragias, colocar un tarugo de corcho al nivel del fondo del útero para asegurar la compresion; 8ª Si hay laceracion del cuello ó de la vagina, se podrá prevenir el flujo que se produjera mas tarde, haciendo inyecciones astringentes; 9ª No consentir que la mujer se levante antes del décimo dia; 10ª Asegurarse de que la vejiga está vacía y no impide las contracciones uterinas; 11ª Asegurarse de que la cánula de la geringa no se ha introducido profundamente y no empujar las inyecciones con mucha fuerza.

(Journal de Médecine de Paris)

Año XX. — Nº 12.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, SETIEMBRE 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Tésis del Dr. Cuñado. — Publicaciones recibidas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J. M. Franceschi (*Continuacion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Despoblacion de Francia. — Relaciones entre la sífilis congénita y el raquitismo. — Los calomelanos y los micro-organismos. — El microbio de la coqueluche. — El nitrito de amilo y la nitro-glicerina en el asma urémico. — Diagnóstico del cáncer. — Observaciones prácticas sobre el tratamiento de la sífilis constitucional. — Investigaciones esperimentales sobre la accion del cloral, opio, bromuro de potasio. — Tratamiento de la pústula maligna. — Coaltar saponificado como medio de administrar el fenol en la fiebre tifoidea.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 5º y 16º2 y el barómetro entre 761,30 y 775,50. Los vientos predominantes han sido el E y N-E.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 9º1 y 20º y el barómetro entre 755 y 770. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 49 milímetros.

Estado Sanitario. — La entrada de la primavera ha producido un cambio sensible en la naturaleza de las enfermedades observadas durante la quincena.

Se han presentado con suma frecuencia casos de gripe y diversas especies de anginas tanto en los niños como en los adultos. Además numerosos casos de bronquitis, neumonias, reumatismos y neuralgias varias.

En los enfermos que padecen de tuberculosis pulmonar se ha notado á menudo una exacerbacion de síntomas y en no pocos una terminacion fatal.

La viruela ha disminuido notablemente en el número de atacados y de

muertos, y nada tendria de estraño que sufriera un nuevo aumento bajo la influencia de determinados estados atmosféricos.

A pesar de la severa leccion que ha sufrido esta poblacion con la terrible fiebre eruptiva, es muy probable que el H. Congreso no se ocupe este año del proyecto sobre vacunacion obligatoria que le ha sido presentado por uno de sus miembros. Los médicos que forman parte de ese honorable cuerpo, debian mostrar mas empeño en que una cuestion que tanto les atañe, mereciera una preferente atencion antes que otras de una importancia muy inferior.

*
* *

Tésis del Doctor Cuñado. — Hemos recibido la tésis inaugural presentada á la Facultad de Ciencias Médicas por el Dr. Federico R. Cuñado, cuyo título es *Vacuna y Vacunacion obligatoria.*

El tema no puede ser de mas actualidad, pues ha pasado esta ciudad por una gran epidemia de viruela, que aun no ha desaparecido, á pesar de que ha disminuido notablemente sus estragos.

El trabajo del Dr. Cuñado es de interés, porque presenta la cuestion de la vacuna y vacunacion obligatoria bajo sus diversas faces, haciendo su autor al final una exposicion del estado en que se encuentra aquella en nuestro país.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes :

Atlas des maladies de la peau, par le Dr. Silva Araujo. 2e fascicule avec 2 planches litographiques dont une en 6 couleurs : trichomycosis pustulosa barbæ — tricophyton tonsurans.

Hace algun tiempo recibimos el primer fascículo de esta importante publicacion que honra altamente á su autor y á la literatura médica brasilera. Recordaremos que el librero Sr. Etchepareborda es en esta ciudad el agente encargado de vender dicha obra.

El Ensayo Médico. Nueva publicacion quincenal que aparece en Caracas, siendo sus redactores los Dres. Doroteo de Armas, H. Monroy Gonzalez y David Lobo. — Año I, nº 1, 1º de Agosto de 1883.

La Emulacion. Organo de la «Sociedad Médico-Mutualista Zacatecana». Direccion : Dres. Aurelio Padilla, Luis Mora del Castillo y Tomás Lorch. — Zacatecas, Julio 31 de 1883, tomo I, nº 1.

Enviamos un saludo fraternal á estos dos nuevos periódicos de Venezuela y México que vienen á ocupar un lugar en las filas del periodismo médico hispano-americano. Con placer retribuimos el cange.

Manual Práctico de Higiene de la Infancia para las madres de familia, por el Dr. W. Tello. 1883. — Este es el título de un pequeño volúmen de 226 páginas, que acaba de dar á luz el Doctor W. Tello, ex-alumno de nuestra Facultad de Ciencias Médicas.

Al emprender este trabajo, su autor se ha propuesto escribir un manual al alcance de las madres de familia para hacerles conocer las reglas á que deben sujetar la crianza de sus hijos, contribuyendo de esa manera á disminuir la enorme cifra de mortalidad infantil que existe entre nosotros.

Felicitamos cordialmente al Dr. Tello por la utilidad de su obrita, llena de consejos y prescripciones importantes de higiene infantil. No obstante, nos permitiremos hacerle una simple observacion. Tratándose de opúsculos destinados al pueblo, nuestra opinion es que deben hacerse mas concisos, sobre todo cuando se ocupan de materias con las cuales el vulgo no esta familiarizado.

Nos congratulamos de ver á un jóven médico, de buena voluntad, sustraerse á las exigencias del ejercicio profesional, y contribuyendo á realizar una indicacion que hicimos en 1879 en un folleto sobre *Mortalidad Infantil* dedicado á las Sociedades de Caridad de Buenos Aires. En el capítulo en que nos ocupábamos de las medidas tendentes á disminuir la mortalidad infantil, proponiamos entre otros muchos medios el siguiente :

« 13. Que las *Sociedades Protectoras de la Infancia*, establecidas si posible fuese en cada paroquia, redacten y publiquen pequeños folletos elementales sobre higiene doméstica, destinados á ser conocidos de todos, en que se describan la alimentacion, vestidos, habitaciones, lavado, vacunacion, etc. etc., del niño recien nacido. »

Questoes higienicas. Mephitismo animal. Esgotos do Rio do Janeiro e sua influencia sobre a saude publica. Alguns conselhos higienicos ao povo, pelo Dr. Joao Pires Farinha, medico das Casas do Detençao e de Correcçao do Rio do Janeiro. — 1883.

El Dr. Pires Farinha ha tenido la deferencia de enviar á la direccion de la *Revista* una monografia que encierra algunos artículos publicados en la *Uniao Medica y Jornal do Comercio* en 1880 y 1881.

Mas adelante nos ocuparemos de esta monografia, sobre todo en la parte que trata de las cloacas con relacion á la salubridad pública de Rio Janeiro.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE SETIEMBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	16.2	12.4	15.5	12.4	759.35	756.10	14	13			E	S	S			
2	10	8	10	8	761.70	762.90	13	13			S	SE	SE			42
3	10	8.4	10	8.4	763.90	761.70	13	12.5			SE	SE	SE			26
4	12.2	10.3	12.1	10.3	760.40	757.80	12.5	12			SE	S	S			28
5	11.4	8.3	11.2	8.3	765	762	12.5	12			S	S	S			
6	13	6	11	6	766.40	761.85	13	12			SO	N	N			
7	14.2	8.4	11.4	7.3	765	759	13.5	12.5			N	S	SO			
8	12.4	5	7.4	3.3	768.80	763.10	12.5	12			O	SO	S			
9	13.3	8.2	10.3	7.1	768	766.60	12.5	12			N	N	N			
10	11.2	6.1	8.4	5.4	769.90	768.85	12.5	12			S	E	E			
11	12.3	7	11	6.3	767.25	761.65	13	11.5			N	NE	N			
12	15.1	9	12.4	7.3	764.70	761.30	14	12			NO	S	E			
13	16.2	9.4	12.4	9.3	768.65	765.65	13	12			NE	N	N			
14	12.3	10	10.3	9.3	775.25	773	13	12.5			SE	E	E			
15	14.1	8.4	11.3	8	775.50	772	13	12			NE	NE	NE			

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

Epidemia de difteria

(Continuacion)

3er grupo. Viene del campo. Muere sin propagar la difteria en el barrio. — El 13 de Enero de 1879, traen del campo, á 6 leguas de este pueblo, al niño de 10 años T. Espejo, en casa del Sr. Mansilla que tenia 8 hijos.

Se le notaba el cuello grueso, la boca llena de falsas membranas, tos crupal, temperatura axilar 38°9.

La familia lo puso bajo la asistencia de los Dres. Alcorta y Valdez y tres dias despues murió asfixiado, sin traqueotomia. Si cito este caso es por la circunstancia de *no haber propagado la difteria* á esta numerosa familia que rodeó el enfermo y su cadáver.

Segun la clasificacion que hace el Dr. Bouchut de las falsas membranas, este caso perteneceria á la clase *difteria no infectante* y los de los dos primeros grupos, á la *infectante.*

Numerosos casos análogos á este me inducen á admitir que la falsa membrana es infectante *en su cuna y no en su cementerio.* En los dos primeros grupos las personas contaminadas han respirado la misma afmósfera que respiró el primer caso en su principio, ó mejor dicho han pisado en el *foco original* cuya esencia escapa por ahora á las retortas de Pasteur y al intituismo de Peter.

4° grupo, en el pueblo, 3 muertos y 3 sanos en dos familias vecinas. — El 29 de Enero de 1879, mi apreciable amigo el Dr. A. Morales me llamó en consulta en lo de la familia Agostini. L. A. jóven de 21 años, hacia la gloria de su médico porque á los 18 dias de su enfermedad, veia su boca limpia de esas pieles blancas que aterrorizan el paciente y desaniman el médico, cuando derepente sobreviene *una disnea espantosa,* 120 respiraciones por minuto, palabra entrecortada, ansiedad, temperatura axilar 37°. A mas se le notaba edema en las piernas y púrpura hemorrágica, desde ocho dias antes de presentar esta fatiga instantánea. La percusion torácica demostraba matitez á la derecha, «derrame seroso, edema pulmonar», la inteligencia conservada; en una palabra diagnosticamos, embolia pulmonar, mientras el edema de las piernas y la púrpura, manifestaban coagulaciones venosas. Por otra parte el estado apirético y los signos negativos de la bronquitis pseudo-membranosa nos hicieron eliminar esta última. La muerte sobrevino en pocas horas por intoxicacion carbónica de los centros nerviosos suero de sangre venosa (anoxosmia).

5° Grupo, sobre la laguna, 5 enfermos, 1 muerto. — El 18 de Junio de 1880, reinaba la escarlatina en el pueblo, cuando todos los hijos del sepulturero, caen en el mismo dia enfermos de la garganta. La difteria hasta esta fecha, como lo demuestra el cuadro estadístico, solo se habia presentado raramente bajo forma de casos aislados, dudosos, ó de pequeñas epidemias de familia y la tendencia de los médicos era ver por todas partes anginas escarlatinosas. Este grupo me servirá para hacer el diagnóstico de estas

anginas pultáceas y diftéricas, que ofrece en ciertos casos sérias dificultades.

Primer caso, varon de 12 años: presenta la faringe y las amígdalas, una capa pultácea y simultáneamente falsas membranas anacaradas. Me fué fácil, por medio de un pincel limpiar la capa pultácea que es mas blanda que las falsas membranas y quedando estas aisladas no es mas permitido confundirlas. Sin embargo, esto no basta para diagnosticar difteria, aunque la amigdalitis escarlatinosa abre á veces la puerta á las falsas membranas como lo hace un cáustico ú otras escoriaciones.

Dos otros medios me permitieron confirmar mas bien estos casos de difteria.

Primero: El cuadro termométrico siguiente que nos lo dá la escarlatina:

Dia 24	temperatura axilar	38°2	Infarto de los gánglios cervicales, vomitivo de sulfato de cobre, insuflaciones de tanino, ácido salicílico. Pomada mercurial con croton sobre el cuello.
Dia 25	«	39	
Dia 26	«	38	
Dia 29	«	38.2	
Dia 2	«	37.8	

Este enfermo sanó, (difteria de forma vegetativa).

Segundo caso: varon de 8 años, presentó los mismos síntomas que el primero y sanó igualmente en 8 dias.

Tercer caso: varon de 3 años, falsas membranas en el fondo de la boca, tos crupal, *cornage*, tirage, temperatura del todo igual al primero. Este con la misma medicacion sanó en 15 dias.

Cuarto caso: varon de 16 meses, angina diftérica, crup, *cornage*, tirage, temperatura 37°. El vomitivo no produjo efecto, la familia no permitió se le hiciera la traqueotomia, aunque la edad de 16 meses contraindicaba esta operacion, y el enfermo murió el 16 de Junio de 1880.

El 20 de Marzo de 1881 murió su hermano de 6 años (recidiva diftérica).

El crup complicando estas anginas es frecuente en la difteria y raro en la escarlatina en el mismo individuo.

6° grupo, á una legua del pueblo, 2 murieron y 1 sanó. — Ventura C. Ojeda. Cito esta familia porque es la primera vez que la difteria se estiende á individuos de mas de 40 años en la historia etiológica de esta epidemia, y confirma lo que ya se sabe: que la predisposicion á la difteria disminuye á medida que se avanza en edad, y su pronóstico obedece á la misma ley, esto es: cuanto mas tierna es la edad del diftérico, mayores son las consecuencias funestas.

Esta señora de 40 años, acaba de perder dos hijos, de 5 y de 20 años, asistidos por curanderos, de la misma enfermedad que presenta ella. La examino y resulta tener la boca completamente cubierta de falsas membranas fáciles, á desprender; afonia completa, pulso filiforme, decúbitos sentado.

Prescribo un vomitivo de sulfato de cobre; desprendo todas las falsas membranas accesibles, y hago una insuflacion de los polvos siguientes:

Polvo de alcanfor.....	a a 5	gramos
Acido salicílico.....		
Tanino.....		
Cloruro de cal.....	1	—
Polvo de quina.....	6	—
Acido fénico.....	0.50	—

M. S. A.

Esta panacea á primera vista *empírica*, me ha dado excelentes resultados en este caso y en varios otros análogos.

Cuando por la humedad ambiente, el cloruro de cal y el ácido fénico se liquidan, llevo la mezcla hasta el fondo de la boca con un pincel.

El 3 de Julio, temperatura axilar 38°9, infarto del cuello.

El 4, temperatura 38°2; repito el vomitivo y prescribo una pocion con percloruro de fierro.

El 5, temperatura 39°6, bienestar. Aunque los tanatos formados por los polvos y la pocion administrados tres veces por dia, dieron á la faringe un aspecto negruzco, se podia apreciar bien la desaparicion progresiva de las falsas membranas y en quince dias quedó sana.

El 20 de Setiembre, vuelve á llamarme, manifestando hormigueos en las piernas y brazos, y dolores, parálisis del movimiento; instituí un tratamiento tónico, quina, fierro al interior y pomada de estricnina y electricidad exteriormente; con estos medios sanó en tres meses.

Un caso análogo al que acabo de citar y curado con el mismo tratamiento es el siguiente: Cruz Saavedra, niña de 15 años, fué abandonada por su médico, tal vez preocupado por las fuerzas del coronel Machuca en época que visitaba este pueblo.

El 3 de Julio de 1880, la hallo en un estado muy lamentable; sentada en su cama, los ojos entreabiertos, sin pestañear, la boca abierta y tapizada de falsas membranas, el cuello hinchado, dísnea, pulso 130, temperatura axilar 40°2. Procedo como en el caso anterior á la limpieza é insuflacion, y administro un vomitivo de sulfato de cobre, pomada mercurial con croton sobre el cuello.

Dia 4, temperatura 39°5, muy buen efecto del vomitivo; despidió falsas membranas enormes.

Dia 5, temperatura 38°2, mejoría sorprendente.

Dia 12, completamente sana, quedándole una excesiva debilidad en las piernas y parálisis del paladar que no tardó en desaparecer con el vino quinado ferruginoso.

No se puede negar la utilidad de la medicacion en casos análogos en los cuales el amontonamiento de las falsas membranas faríngeas causa la muerte infaliblemente por asfixia ó auto-infeccion, si una mano enérgica no interviene á tiempo para estraerlas. El efecto mecánico del vomitivo, el uso del pincel, de las pinzas, para la estraccion de las falsas membranas, las insuflaciones antisépticas y astringentes, constituyen la medicacion heróica de estos casos que son muy frecuentes.

7° Grupo, 10 enfermos en dos casas vecinas: 3 muertos y 7 sanos.— Demetrio Ortiz, varon, 5 años, angina diftérica sin crup; temperatura axilar el 19 de Julio de 1880, 40°1. Vomitivo, insuflaciones, como en los últimos casos. El 20 temperatura 38°.

El 25, convalesciente con tres hermanos mas que presentaron la misma forma de difteria.

Una hermana de estos, de 11 años y otro hermano mas se enfermaron el 18 de Julio, temperatura 40°3. El 19, temperatura 39°1, tos crupal, afonia, infarto del cuello, muerte al cuarto dia á pesar de la medicacion interna con percloruro de fierro, cada 10 minutos, junto con la leche. En estos casos aunque la muerte sobreviene temprano por asfixia, mientras el crup predomina, no hay que contar sobre la traqueotomia, y mucho menos en su curacion bajo las numerosas medicaciones preconizadas contra el crup. He visto sanar el crup sin operacion y con la operacion, pero en esos casos de marcha lenta, caracterizados por falsas membranas limitadas á la laringe, fácil á desprenderse bajo el mínimo esfuerzo de tos, sin tendencia á reproducirse, ni á pro-

pagarse á la faringe, á la mucosa nasal, en los cuales la temperatura es á veces normal y el cuello poco ó nada infartado.

8º Grupo. Crup sin lesiones faríngeas y por consiguiente sin edema del cuello, oportuno para la traqueotomia. 17 enfermos, 11 muertos. — Cito estos casos análogos en su forma aunque diferentes en su resultado final.

El 22 de Agosto de 1880, fuí llamado por el Dr. Valdez con el objeto de practicar la traqueotomia, en la hija del Sr. D. A. M. I., niñita de 5 años. Desde 8 dias el Dr. Valdez se aplicaba á hacer desaparecer unas chapitas blancas faríngeas, lo que fácilmente consiguió. El 22 esta niña tenia una temperatura de 39°8, afonia, *cornage*, tirage, usaba solo una medicacion tónica, y la mesa habia sido ya dispuesta para proceder á la operacion en oportunidad. Un telegrama del Sr. Catedrático Dr. Mattos, nos aconseja de retardar la operacion lo mas posible, hasta su llegada; se trataba de su sobrina. El Dr. Mattos llegó esa misma noche, se suspendió la operacion y el crup curó fácilmente en pocos dias.

La niñita R. Bugallo asistida tambien por el mismo médico presentó esta misma forma de difteria; crup sin infarto del cuello etc. y falleció, sin traqueotomia.

El varon de 4 años, Salgado, presentando la misma forma y bajo la misma asistencia, llegó en pocos dias al período de anestesia.

Se practicó la traqueotomia y no se pudo prolongar la vida mas de 18 horas.

Entre otros muchos casos de difteria limitada á la laringe, completamente análogos á estos, de marcha lenta, solo dos veces la traqueotomia ha salvado al enfermo; practicando temprano, al punto que es difícil poder asegurar si en estos enfermos, como en el primer caso de este grupo, un supremo esfuerzo final no hubiera desembarazado la laringe definitivamente, como tantas veces ha sucedido, de la falsa membrana obturante.

Cuando la falsa membrana se limita á la úvula, á una amígdala, como se limita á la laringe, en la difteria á pequeña dosis, todas las medicaciones son buenas, el caso siguiente es una prueba de su débil intoxicacion.

G. Pezzini, niño de 2 años; falsa membrana sobre la úvula y la amígdala derecha; temperatura axilar 39°7 el 20 de Agosto de 1880. No fué posible hacerle medicacion ninguna; el mínimo esfuerzo provocaba abundantes epístaxis. Lo que pedia la enferma con gusto eran las naranjas y todo el dia le permitia chupar esta fruta. El 21 temperatura 39°1. Siguió bien y en cinco dias se hallaba sana. Este caso presentó el interés de ver tragar al enfermo sus falsas membranas sin auto-infeccion septicémica por las vias digestivas; á mas el efecto suficiente de la naranja como astrinjente para hacer desaparecer las falsas membranas limitadas.

Noveno grupo á 5 leguas del pueblo: 15 enfermos, 2 muertos. — Los Carrizos. El 1º de Noviembre 1880 entró la peste en esta numerosa familia, grandes y chicos; presentó la forma regular y solo murió un niñito de 3 años (septicemia) y otro de ocho (crup).

He observado que en todos estos casos la temperatura del primer dia era de de 41°5, bajando despues del vomitivo á 39°, cuando se estendian las falsas membranas.

Décimo grupo, central: 6 enfermos, 3 muertos. — Escoffoni. Primer varon de 10 años sanó fácilmente de su difteria del 10 al 15 de Octubre de 1880.

El 11 de Diciembre, dos meses despues del primer caso, cae toda la familia enferma. Los 3 primeros menores mueren en 36 horas sin crup.

El cuarto y el quinto sanan en 15 dias con parálisis consecutiva. El sexto, la madre de 60 años tuvo apenas unas manchas blancas faríngeas que desaparecieron con el ácido clorhídrico. Esta casa se hallaba en las mas pésimas condiciones higiénicas; á mas la pobre mujer, supersticiosa, obedecia á una

vieja bruja que colgaba al cuello hinchado de los enfermos de llagas, una media sucia en forma de babero! La temperatura inicial de esos casos fué tambien 40° y 41°9.

Undécimo grupo: 20 enfermos, 15 muertos. — Lapido Gondaria, Luis de Vicenzi, Abeldaño, Pablo Pezzini, y Medina. Todas estas familias sufrieron la mas espantosa difteria durante el mes de Diciembre de 1880. La primera perdió 3 hijos en Setiembre de 1879, á consecuencia de la escarlatina y ahora otros dos de difteria. Es digno de interés comparar las formas análogas en la misma familia, que han presentado las dos epidemias. Todos los casos fueron mortales á pesar de la asistencia mas asídua y las medicaciones mas enérgicas que mi dos cólegas y yó prodigamos á esta familia.

Escarlatina en Setiembre de 1879

Varon de 4 años

Dia 4. A la mañana, temperatura axilar 40°, infarto del lado derecho del cuello. A la tarde, temperatura 38°, baños sinapizados, tónicos.

Dia 5. A la mañana, temperatura 39°5, lavativas de sen y sulfato de magnesia. A la tarde, temperatura 39°6, llora contínuamente, dísnea, flujo nasal, salivacion, angina pultácea, aumento rápido del infarto cervical, escarificaciones para evitar la gangrena, aplicacion de tintura de iodo á todo el cuello y licor Labarraque en gárgaras.

Dia 6. A la mañana, temperatura 39°, pulso filiforme. A la tarde, temperatura 40°, coma, respiracion estertorosa.

Dia 7. Temperatura 40°, erupcion escarlatinosa en las muñecas, lengua quemada, las manos y la mandíbula inferior trémulas, la garganta seca presenta el aspecto de una herida con absorcion pútrida. El edema invade todo el pecho y la cara.

Dia 8. A la mañana, temperatura 40°8. Muere á las seis de la tarde.

Este caso no presentaba falsas membranas.

Difteria en Diciembre de 1880

Niña de 8 años

Dia 5. A la mañana, temperatura 40°8, una mancha blanca sobre la amígdala izquierda, pulso filiforme, vomitivo, insuflaciones de polvos astringentes y antisépticos. A la tarde, temperatura 41°9, lavativas con carbon fenicado y glicerina, lociones de vinagre aromático. A las 10 de la noche temperatura 40°, pocion cordial.

Dia 6. A la mañana, temperatura 40°2, coma, respiracion suspirosa, ojos entreabiertos. A la tarde, temperatura 39°, crup, tratamiento con percloruro de fierro y leche cada cinco minutos. A la noche, temperatura 38°, infarto enorme del cuello, falsas membranas en las ventanas de la nariz.

Dia 7. A la mañana, temperatura 38°, pulsaciones 80, septicemia, aliento gangrenoso, aspecto á podredumbre de hospital, edema del pecho y de la cara.

Dia 8. Temperatura 38°5. Muere á la tarde.

Este caso tuvo escarlatina benigna en Setiembre de 1879.

Este diagnóstico diferencial demuestra que la temperatura sigue en las dos epidemias una marcha opuesta; temperatura inicial alta en la difteria y baja en la escarlatina; temperatura final en los casos de muerte, alta en la escarlatina y baja en la difteria. Esta regla sufre muy pocas escepciones y si vemos en todos los autores clásicos designar á la difteria una temperatura de 38 á 39 grados, es porque en la mayor parte de los casos, el médico no asiste á la primera manifestacion del envenenamiento diftérico, que es casi constantemente caracterizado por vómitos, cefalalgia y una temperatura de 40 á 42 grados centígrados.

El caso de Abeldaño, es característico por la facilidad que hallé en desprender las falsas membranas, por la primera, segunda y tercera vez, depositadas en la superficie libre de las amígdalas, úvula y fauces, sin dejar erosiones del tejido mucoso, y me disponia á clasificar este caso y otros análogos de inflamacion crupal, como los llaman los alemanes y los neo-germanos. Pero estas falsas membranas á repeticion, á la cuarta ó la quinta vez no se pueden mas desprender; el exudado no se limita mas á cubrir la mucosa sinó que se infiltra en su espesor y pasa en el mismo individuo, de crupal á diftérico segun la nomenclatura alemana, que no tiene de consiguiente fundamento clínico. La falsa membrana se presenta en su principio como broto tierno y frágil, fácil á desprender y mas tarde tiene mas consistencia y mas adhesion al tronco que lo sostiene, sin dejar de ser diftérica en la acepcion de esta palabra.

Luis de Vincenzi, niño de 10 años, falsa membrana sobre la amígdala izquierda; el 12 de Diciembre de 1880, temperatura axilar 41 grados, pulso filiforme. Prescribí: vomitivo, pomada mercurial con croton al cuello. Cocimiento de quina clorurado al interior por cucharadas cada hora.

R.	Pomada napolitana.....	1 onza.
	Aceite croton.....	2 dracmas.

Mézclese

R.	Cocimiento de quina.....	1 libra.
	Licor Labarraque.....	1 dracma.
	Jarabe de corteza de naranja.....	2 onzas.

Bebida por cucharadas

Limpiaba tres veces por dia las falsas membranas con percloruro de fierro.

El 13, temperatura 39,5 grados, infarto enorme de los gánglios; devuelve los líquidos por la nariz.

El 14, 15, 16, 17, 18, temperatura axilar 38 á 39 grados, estupor, delirio, duerme siempre; las falsas membranas se reproducen siempre con tenacidad.

El 20, á la mañana temperatura 39,5 grados, sigue el tratamiente indicado.

El 21, á la tarde 37,5 grados. Quedó por seis meses paralítica de las piernas y del paladar.

Un hermano, de 9 años, presentó estos mismos síntomas el 19 del mismo mes bajo el mismo tratamiento; su temperatura inicial fué 41 grados; pero todo fué inútil. El 20, temperatura 38,5 grados; pulso 80. Delirio, pide viento.

El 21, temperatura 35 grados, colapso, muerte al tercer dia Otro hermano mas murió con la misma forma hipertóxica.

(Continuará).

Revista del Movimiento Científico

Despoblacion en Francia. — El Sr. Lagneau, presentando su Memoria sobre la *despoblacion ó decrecimiento de poblacion de ciertos departamentos de la Francia*, dice que á pesar del crecimiento mínimo que se advertia hace algun tiempo, 26 deparmentos franceses han disminuido en su poblacion desde 1836 á 1881, en cuarenta y cinco años, en la exorbitante cifra de 648.027 habitantes; mas de 7 por 100. De estos 26 departamentos, 8 solamente acusan un exceso en las defunciones, con respecto á los nacimientos; y 25, experimentan un exceso de las emigraciones sobre las inmigraciones. Este movimiento emigratorio, en el punto de vista demográfico, como en el de la prosperidad nacional, es eminentemente sencible, porque es debido de una manera principal, al abandono de los campos de estos departamentos,

por los trabajadores que se dirigen comarcas, en que la aclimatacion no siempre es completa, y por aumento la mortalidad.

*
* *

Relaciones entre la sífilis congénita y el raquitismo.— El Profesor Parrot ha dado cuenta, ante la Sociedad de Cirugía, de sus investigaciones especiales acerca de este asunto. Dice que el raquitismo es una lesion sifilítica madura, que no llega hasta el estado en que suele observarse, sinó por una série de estados particulares. Olvidando cualquiera de los términos de esa série, es imposible apreciar las relaciones que unen los puntos extremos. El profesor Parrot cree en la existencia de signos, referentes unos á lesiones actuales, y otros á reliquias de lesiones anteriores, que permiten diagnosticar la sífilis hereditaria. Son: 1º las sifilides mucosas de la boca y del ano; 2º ciertas lesiones viscerales, en el hígado principalmente, que no se descubren á menudo mas que en la autopsia, pero que tienen gran valor para el diagnóstico retrospectivo de la diátesis; 3º ciertas sifilides descamativas especiales de la lengua; 4º manchas oscuras que tienen su asiento en la espalda y en los muslos; y 5º la deformacion de los dientes, que considera como un medio diagnóstico preciso, porque puede á veces persistir toda la vida.

Sentado este punto, el profesor Parrot dice que en el niño sifilítico se puede observar, desde los últimos meses de la vida intra-uterina hasta la época de la segunda denticion, una série de lesiones del esqueleto, sistemáticas, polimorfas y siempre idénticas para una misma edad, y estudiando la evolucion sucesiva de estas alteraciones óseas, se llega poco á poco á las del raquitismo clásico. Estas lesiones óseas pueden referirse á tres tipos: el de los osteofitos duros ó de alteracion condro-calcárea, el de atrofia gelatiniforme, y el esponjoide, que no es otro que el raquitismo. En el primero, los huesos están deformados, se encuentran muchas nudosidades, osteofitos á veces bastante extensos para duplicar el volúmen del hueso. Estas lesiones se marcan, sobre todo, en la cara interna de la tibia y en la posterior del húmero. Empieza entre la primera y sexta semana de la existencia. Pasado este momento, el desarrollo de estas lesiones es imposible, y la diátesis se manifiesta por una alteracion gelatiniforme, sobre todo en el tegido periférico de la diáfisis, que toma un color variable del rojo cereza al amarillo. En los huesos del cráneo, esta degeneracion produce atrofias y perforaciones; en los de los miembros, su existencia se revela por alguna fractura.

El tercer tipo está caracterizado por el hecho siguiente: los huesos largos, que habian empezado á enfermar durante el período gelatiniforme, revisten, sobre todo en las inmediaciones del cartílago, el aspecto esponjoide. Examinando estos huesos, se vé que no difieren de los raquíticos.

Es posible que estos tres tipos, dice el Dr. Parrot, se encuentren simultáneamente en el mismo sujeto; por ejemplo, las trazas de la lesion osteofítica en un raquítico, puede suceder que la sífilis hereditaria duerma por decirlo así, durante los primeros meses de la vida, y se despierte en el momento en que es imposible el desarrollo del primero ó del segundo período; es decir, que una sífilis hereditaria que comience á manifestarse á la edad de tres años, revistirá exclusivamente la forma del raquitismo; porque en ese momento, por el hecho mismo de la evolucion, es imposible que los dos primeros tipos se desarrollen.

El que una enfermedad se manifieste á menudo bajo la forma de gran número de lesiones, no es una razon para admitir que no pueda presentarse un dia bajo la forma de lesion única. Indudablemente las manifestaciones de la sífilis son múltiples; pero este hecho no es fatal. Se la vé, con frecuencia,

atacar el aparato dentario exclusivamente, ó la lengua, y no tiene nada de extraño que se manifieste sólo sobre los huesos. Esto es tanto mas racional, cuanto que los huesos son, en los niños, los órganos mas predispuestos á las influencias morbosas.

Encuentro, añade el Dr. Parrot, una nueva probabilidad en favor de mi teoría, en la consideracion siguiente: una lesion ósea, tan típica como la del raquitismo, debe estar ligada siempre á una misma causa, y no es lógico admitir las diversas condiciones etiológicas indicadas hasta ahora por los autores que han tratado de este punto. Se ha dicho que el raquitismo se manifestaba en los niños de padres viejos; otros, en los de padres jóvenes; y se han invocado, como causas, el linfatismo, la escrófula y todos los vicios sanguíneos. M. Guérin ha dicho que el raquitismo se desarrollaba en los niños que mamaban largo tiempo; despues ha pretendido que se observaba mas frecuentemente en los que se destetaban pronto y se les alimentaba con carne. La práctica demuestra á cada paso lo erróneo de este concepto etiológico. Se han considerado asi mismo como causas, las enteritis y los trastornos digestivos, cuyas relaciones con el raquitismo son nulas. La falta de aire, la humedad, el frio y las causas anteriores ejercen sin duda una influencia predisponente; pero por sí solas son impotentes para determinar el raquitismo. M. Desprès, en otra comunicacion, dijo que consideraba muy absoluta la opinion de Parrot, y refirió multitud de casos para demostrar que la pretendida relacion entre la sífilis y el raquitismo no era admisible.

(*Revista de Enfermedades de Niños*).

*
* *

Los calomelanos y los micro-organismos. — El Dr. Vassilieff ha publicado recientemente algunas interesantes investigaciones acerca de la accion de los calomelanos sobre el contenido de los intestinos. Este señor dice que ha probado que esta droga deja absolutamente intactas las secreciones gástrica, hepática y pancreática; pero que previene ciertos procesos de retrogresiva metamorfósis y putrefaccion, destruyendo las bacterias y micrococos naturalmente existentes en el conducto alimenticio. Hoppe-Seyler ha atribuido con razon el ligero color verde de las deposiciones producidas por los calomelanos á la presencia de bílis inalterada en las heces. En las condiciones normales, la materia colorante de la bílis se destruye en el proceso de la digestion; pero el Dr. Vassilieff arguye que los calomelanos previenen esta destruccion, y que la materia colorante se conserva para dar á las heces su peculiar color bajo estas condiciones. La secrecion pancreática es peculiarmente complicada, y particularmente expuesta á muy rápida descomposicion, con la consiguiente formacion de indol y de productos aliados. Los calomelanos previenen enteramente este cambio y alteran tambien los caractéres de los gases desarrollados en el proceso de la digestion pancreática, disminuyendo especialmente la evolucion de ácido carbónico. Los experimentos de digestion pancreática artificial prueban que cuando los calomelanos están mezclados con el jugo pancreático, proteidos, almidon y grasa, obran sobre ellos de la manera usual, no alterando la droga la tripsina, la amilopsina y la esteapsina; pero no se forma el indol, desde antiguo reconocido como producto de descomposicion.

El Dr. Vassilieff, en ulteriores séries de experimentos, ha encontrado que el prevenir la descomposicion es debido á las propiedades aséptica y antisépticas de los calomelanos, que impiden la formacion de bacterias y micrococos en los alimentos introducidos en los intestinos, y que destruyen estos micro-organismos allí donde existen. Dicho señor ha administrado quince

granos de calomelanos en dos dósis iguales, y matado al animal á las pocas horas de haber tomado la segunda dósis. El contenido de los intestinos se analizó con toda precaucion, sin que pudiera encontrarse ni indol ni fenol, pero sí mucha leucina y tirosina, generalmente destruidas al principio de la digestion. Este experimento se ha repetido mas de una vez. Otros experimentos con queso prueban que los calomelanos previenen la fermentacion del ácido butírico.

Los experimentos del Dr. Vassilieff son de gran interés bajo los aspectos terapéutico, clínico y fisiológico. Tambien llaman la atencion sobre el significado de la relacian de los micro-organismos normalmente presentes en el contenido del conducto alimenticio con el proceso digestivo, en el cual tiene, al parecer, parte importante. El proceso que produce el indol se continúa por estos gérmenes, y apénas puede considerarse como morboso; y es claro que nosotros no hemos de estar todo la vida sujetos al tratamiento por los calomelanos á fin de que sólo los jugos gástrico, biliar y pancreático puedan obrar sobre el alimento que nosotros comemos. Oimos hablar mucho acerca del daño que pueden hacer algunas especies de protofitos; pero desearíamos oir hablar del bien que otros producen, el verdadero uso para que ellos estén en la economía animal. La ciencia futura puede mostrar que no son sólo los principales agentes en las mas de las formas de infeccion y descomposicion, sinó que son esenciales en procesos vitales normales.

(El Siglo Médico).

*
* *

El microbio de la coqueluche. — Hé ahi una nueva descripcion del microbio de la coqueluche, por el Dr. C. Burger, de Bonn. — Los microbios son visibles con aumento de 340 - 600 diámetros. Son pequeños bastoncillos alargados, de forma elipsoide y de tamaños desiguales. Con fuertes aumentos y con empleo del alumbrado Abbé, se observa en los gruesos bastoncillos un estrechamiento notable, los grupos de bacterias ya irregularmente diseminados, ya alineados, ofrecen cierta semejanza con los esporos del *leptothrix buccalis.* — Los métodos de preparacion son muy sencillos. Con unas pinzas préviamente aplicadas á la llama, se toma una partícula de esputo, que se aprieta entre dos láminas de vidrio y se pone en el mechero Bunsen para coagular la albúmina. Segun el autor: 1º Estas bacterias no se encuentran en ningun otro esputo; 2º son abundantes en el esputo de la coqueluche; 3º su frecuencia está siempre en razon directa de la intensidad de la afeccion. El tiempo debe ilustrarnos sobre si estos microbios constituyen los agentes patogenésicos de la coqueluche, como pretende Burger de Bonn.

(La Independencia Médica.)

*
* *

El nitrito de amilo y la nitro-glicerina en el asma urémico. — El Dr. Schem ha tenido ocasion de tratar un hombre de cincuenta y cinco años que padecía un mal de Bright crónico, y que sufría una gran dispepsia. Administró tres gotas de nitrito de amilo en inhalacion, y á los pocos minutos pudo respirar mejor el enfermo y reclinarse en el lecho. El nitrito de amilo obra, indudablemente, relajando las arteriolas por el intermedio de los vasos motores, y disminuyendo de este modo la presion sanguínea. La nitro-glicerina tiene, segun se dice, la misma accion, y segun el Dr. Mahomed, es superior al nitrito de amilo, por sus efectos mas graduales y duraderos.

(Revista de Medecina y Cirugia Prácticas.)

Diagnóstico del cáncer. — Es un problema clínico de gran trascendencia, y á menudo de muy difícil solucion, determinar con verdadera certidumbre la naturaleza cancerosa, ó *malignidad* de ciertos neoplasmas. La histología por sí sola es con frecuencia impotente para resolver la cuestion y el mas hábil práctico se encuentra indeciso y perplejo, hasta que la evolucion ulterior del tumor aleja toda duda de su mente.

El profesor Romelacre — (*Annales de l'Université libre de Bruxelles, 1883*), asegura haber encontrado un signo muy preciso para desvanecer desde luego estas oscuridades. Advirtiendo préviamente que la palabra *cáncer* debe conservarse en clínica, no como sinónimo de *carcinoma*, sinó para designar cierto número de tumores que, morfológicamente distintos, tienen como carácter comun la malignidad y la evolucion constantemente fatal; resume sus investigaciones, confirmadas por numerosas observaciones clínicas, en la forma siguiente : « La malignidad de un producto morboso resulta de una desviacion nutritiva del conjunto del organismo : uno de los signos que revelan esta desviacion es la *hipoazoturia.* »

Cuando en un enfermo que presenta un tumor de una naturaleza dudosa la cifra de urea escretada en las veinte y cuatro horas permanece por muchos dias inferior á 12 gramos, se podrá casi con toda seguridad afirmar que se trata de una afeccion cancerosa. La hipoazoturia puede depender tambien, á falta de todo tumor, de una lesion del parénquima renal ó de la tuberculosis. Pero cuando fuera de estos casos, existe un neoplasma, basta para determinar su naturaleza, dosificar la urea de la orina. Todo tumor con azoturia normal es benigno, y la intervencion quirúrgica está legitimada, cualquiera que fuera su asiento, sin otra limitacion que las dificultades del proceder operatorio. Todo tumor hipoazotúrico es, por el contrario, de naturaleza maligna, y la intervencion quirúrgica no tiene probabilidades de éxito.

(*Gaceta Médica Catalana*)

*
* *

Observaciones prácticas sobre el tratamiento de la sífilis constitucional. — El Sr. Schutzenberger ha leido en la Sociedad médica de Estrasburgo un trabajo en favor del tratamiento antiguo de la sífilis constitucional, que su experiencia le hace considerar como el mas propio para curar la sífilis, y sobre todo las formas inveteradas de la enfermedad.

Los diversos tratamientos mercuriales pueden agruparse en dos categorías: la de la hidrargirósis aguda, ó mejor subaguda, que consiste en la administracion en poco tiempo de dósis acumuladas del medicamento de modo que produzca una modificacion profunda del organismo, y la de la hidrargirósis crónica, en la cual se mantiene al sujeto bajo la influencia del mercurio de un modo casi contínuo, pero con dósis pequeñas.

A la segunda categoría ó tipo pertenecen los procedimientos de administracion mas seguidos hoy, el tratamiento de Ricord, el método por estincion, el tratamiento mercurial sin salivacion. La hidrargirósis crónica cura las lesiones actuales; pero no suprime la diátesis, no impide el retorno de nuevas manifestaciones sifilíticas; á cada instante tiene que volver á comenzarse la medicacion, y á causa del remedio se crea una verdadera caquexia mercurial que no excluye la persistencia del vírus sifilítico y que es difícil de remediar.

El tratamiento por la hidrargirósis subaguda, cuya forma mas apropiada es la del tratamiento por fricciones, es, por el contrario, segun las observaciones del sabio profesor de la Escuela de Estrasburgo, superior á los demás métodos y dá resultados en casos en que no los dan los otros.

Es preciso, sin embargo, que las alteraciones de nutricion ocasionadas por

la sífilis no hayan modificado de una manera irremediable la estructura de los tejidos; en tales condiciones la medicacion mercurial puede producir accidentes graves y hasta la muerte.

El tratamiento que emplea el Sr. Schutzenberger comprende tres períodos: la cura preparatoria, la cura específica y la reconstituyente.

La primera está fundada en hechos de observacion y de experiencia que demuestran que el mercurio obra tanto mejor cuanto mas en vías de nutricion artificialmente producida y sostenida se halle el organismo; de aquí una verdadera *cura famis* preparatoria, consistente en la reduccion de la alimentacion, el reposo, el empleo alternado de los baños prolongados y de los purgantes, y el uso de sudoríficos.

Esta cura, mas ó ménos larga y rigurosa, segun el vigor de los sujetos y la gravedad é inmunidad de las lesiones que padecen, es seguida de la administracion del mercurio en fricciones, á dósis progresivas de dos á cinco gramos de ungüento doble, diarios, durante tres ó cuatro semanas. La salivacion y el efecto terapéutico sirven aquí de regla para la duracion del tratamiento.

Por último, viene el período de reconstitucion, en el cual se alimenta progresivamente á los enfermos como en una convalecencia ordinaria. La duracion total del tratamiento es de seis semanas próximamente.

(El Siglo Médico).

*
* *

Investigaciones experimentales sobre la accion del cloral, opio, bromuro de potasio. — El Dr. Vidney-Ringer que ha hecho estas investigaciones ha comprobado los hechos siguientes. Se conocen en la clínica los peligros inherentes al cloral y bromuro potásico, cuyo empleo está contraindicado, cuando hay síntomas adinámicos. Por el contrario, el opio parece combatir frecuentemente con ventaja estos estados adinámicos.

Los resultados de la experimentacion concuerdan perfectamente con los de la clínica. La eleccion de una sustancia está lejos de ser tan sencilla como se cree, frecuentemente la ventaja que por un lado hemos de obtener está contrarestada por un inconveniente mayor, por ejemplo, muchos prácticos no administran el opio por consecuencia de las perturbaciones gastro-intestinales que produce. Esto variará segun los individuos y se observará una conducta distinta segun el estado del enfermo. Las objeciones que han sido hechas al empleo del opio por una parte y al del cloral y bromuro potásico nos autorizan á preguntarnos si, en un gran número de casos no se podria reemplazar estas sustancias, por el bromuro de sodio tan usado ya en América. En general las sales de sodio presentan un notable contraste con las de potasio; las sales de este último cuerpo presentan una actividad 10 veces mayor que las de sodio y tambien un grado de toxicidad mayor que este último cuerpo. Uno de los puntos en que la diferencia de accion de los dos metales es mas notable se halla en los fenómenos que se producen en el corazon; las sales de potasio ejercen sobre el ventrículo de la rana una accion inhibitora muy fuerte, en tanto que las de sodio apenas son perceptibles. Sin embargo, nosotros no hablamos aquí mas que del efecto sobre el corazon, y bajo este punto de vista el bromuro de sodio debe, por su inocuidad colocarse delante del bromuro de potasio, cloral y opio. Tambien las objeciones hechas al opio de causar dispepsias, debilitar el apetito y de paralizar el intestino y el hígado, no se pueden aplicar á las sales de sodio por no producir casi ninguna alteracion en los tejidos. Si se tiene en cuenta todas estas ventajas y los resultados obtenidos en la clínica, en la que se hace constar la eficacia del bromuro de sodio como hipnótico y como pudiendo susti-

tuir al bromuro de potasio, es evidente que en gran número de casos se deberá administrar la sal de sodio de preferencia á las otras sustancias citadas mas arriba.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

Tratamiento de la pústula maligna.—El doctor Richet ha referido ante la Academia de Ciencias los dos casos siguientes: En 1880 ingresó en el Hôtel-Dieu un matarife con una pústula maligna en la mejilla derecha. El cirujano mandó recoger simultáneamente sanies de la pústula y sangre del dedo del enfermo. Con estos dos líquidos se inocularon diversos animales y todos murieron de carbúnculo.

El tratamiento fué desde luego enérgico: el doctor Richet practicó alrededor de la pústula inyecciones de iodo, y además aplicó directamente sobre la misma el hierro candente. Todo fué inútil: cuarenta y ocho horas mas tarde el enfermo sucumbió.

Hace poco tiempo se presentó al doctor Richet otra ocasion de aplicar el mismo tratamiento por las inyecciones subcutáneas de iodo. Otro matarife entró en el Hotel-Dieu el 5 de marzo último, refiriendo que el 1º del propio mes habia notado en su mejilla un pequeño boton, que luego creció con rapidez; mas se habia visto obligado á ingresar en el hospital aquel dia por sentirse muy enfermo. Y en efecto, su estado era grave. Acto contínuo el doctor Richet practicó todo alrededor de la pústula ocho inyecciones subcutáneas de tintura de iodo mezclada con agua, operacion que se repitió por la tarde. Al dia siguiente el estado general ofrecia mejoría. Practicóse una nueva inyeccion y la mejoría continuó hasta la curacion completa.

Tambien en este caso se habian inoculado animales con la sanies de la pústula y la sangre del dedo del enfermo; pero miéntras que aquella habia ocasionado la muerte trasmitiendo el carbúnculo, esta habia sido inofensiva. Segun la teoría de Pasteur, el hecho tiene fácil explicacion: la pústula es debida á la presencia de una bacteria; esta se difunde y multiplica primero todo alrededor del punto primitivo de implantancion; esto constituye la pústula. Mas adelante se introduce en la sangre y la enfermedad se hace mortal. Segun esta explicacion, cuando este último enfermo ingresó en el hospital, la bacteria no se habia generalizado aún; pero entónces, dice el doctor Richet, ¿cómo se explica la extremada gravedad del estado general? ¿Podemos hacerlo depender pura y sencillamente de las bacterias que hubiera alrededor de la herida, ó es necesario buscar una explicacion, quizá ménos sencilla que la de Pasteur, considerando á la presencia de las bacterias factor único de la infeccion carbunculosa?

El tratamiento por las inyecciones subcutáneas de iodo, preconizado primero por Davain, es de todos modos ménos doloroso que la aplicacion del hierro candente, y el doctor Richet lo considera mas eficaz.

Segun se deduce de la experiencia del último caso referido, la conducta del médico ante una pústula maligna puede quedar perfectamente definida y simplificada. Desde luego conviene asegurarse, ya por medio del microscopio, ya á beneficio de inoculaciones, de que el enfermo padece realmente la pústula maligna; mas luego, y sin esperar el resultado de estos experimentos, deben practicarse inyecciones de iodo alrededor de la pústula y de las partes inmediatas tumefactas. Retroceda ó progrese, cualquiera que sea la marcha de la enfermedad, se repetirán las inyecciones diferentes veces al dia. Si bien racionalmente parece que lo mejor serian inyecciones intravenosas de iodo, hasta hoy nadie se ha atrevido á practicarlas.

(*Archivos de Terapéutica.*)

Coaltar saponificado como medio de administrar el fenol en la fiebre tifoidea. — Teniendo en cuenta que el ácido fénico es una sustancia cáustica, que solo se disuelve bien en el agua mediante otro cuerpo, alcohol por ejemplo, y que de su empleo en la fiebre tifoidea, ya por la mala preparacion, ya por mala administracion, han resultado gravísimos inconvenientes é inmensos peligros, como aseguran prácticos tan distinguidos como Dujardin-Beaumetz, Dreyfus-Brissac, Ferrand, Pechollier, Siderey, etc., sobre todo en enemas, hasta el extremo de haberse propuesto en un informe *Progrés médical* (Ferrand), que *debia ser proscrito de la terapéutica*, el doctor John Lemoine aconseja reemplazarlo por el coaltar de Le Bœuf, uno de cuyos principios activos es el fenol, que no ofrece los inconvenientes de esta sustancia.

El coaltar saponificado es un preparado uniforme, estable, de fácil é inofensivo empleo; en él está el fenol en perfecta disolucion, y además de este desinfectante hay otros no ménos activos (saponina, bencina, naftalina, etc.) Tiene por otra parte la ventaja de mezclarse con todos los segregados patológicos, y de penetrar en la trama de los tejidos sin causar dolor, á pesar de su enérgica accion detersiva. A más es volátil y desinfecta las habitaciones insensiblemente.

A partir de estas ideas, Lemoine lo ha usado en su clínica particular y ha conseguido la hipotermia y la desinfeccion de las deposiciones, hecho este último capital, de mayor importancia que el primero, toda vez que se reputa hoy al intestino como el punto de residencia, como el laboratorio, como la puerta de entrada, del microbio tifoídeo. Lo ha empleado en lavativas, en gargarismo, al interior (con un jarabe, un julepe ú otro vehículo cualquiera). — En los niños pone una cucharada pequeña de coaltar en 80 ó 100 gramos de agua para un enema; en los adultos una grande en 120; estos enemas, en los casos ordinarios, se repiten dos veces al dia y tres en los graves. — Algunas gotas en un vaso de agua bastan para derterger la boca y quitar la fetidez. Las deposiciones se desinfectan mezclándolas con coaltar.

Despues de estos detalles, llega Lemoine á las siguientes conclusiones: 1ª el coaltar saponificado, fórmula Le Bœuf, es inalterable y contiene el ácido fénico en disolucion perfecta; 2ª es de fácil empleo y no es preciso hacer á las personas que de él se sirven grandes recomendaciones, porque á dosis terapéuticas no tiene peligro alguno, administresele *intus* ó *extus*; 3ª produce los mismos efectos de hipotermia que el ácido fénico, sin llegar á los peligrosos límites de la que este produce; en general el descenso tormométrico es de 1° á 1°5; 4ª como agente de desinfeccion es superior á dicho ácido, en razon á los numerosos productos antisépticos que le componen; 5ª su olor no molesta al olfato como el del ácido fénico.

(*Gaceta Médica Catalana.*)

Año XX. — Nº 13.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, OCTUBRE 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Publicacion recibida. — Asistencia Pública.— CUADRO METEOROLÓGICO. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J. M. Franceschi (*Continuacion*). — BIBLIOGRAFÍA: El Jequirity. Estudio de este nuevo agente en la terapéutica ocular. Tésis para el doctorado por Ricardo Guerrico. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Operacion de Battey. — Maniobra preventiva para evitar la desgarradura del periné. — Preñez extra-uterina. — Parto espontáneo despues de la muerte. — Percusion sobre el colon como medio de diagnóstico de la diarrea. — Sobre la accion de los diuréticos. — El cornezuelo como preventivo. — Tratamiento de las escrofúlides cutáneas ligeras.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 7º3 y 17º4 y el barómetro entre 756 y 764,90. Los vientos predominantes han sido el E y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 28 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 13º y 20º4 y el barómetro entre 754,80 y 766,30. El viento predominante ha sido el E y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 15 milímetros.

Estado Sanitario. — Nada de importante tenemos que comunicar con respecto al estado sanitario de la poblacion.

Con poca diferencia las enfermedades reinantes son las mismas apuntadas en la quincena anterior.

En los niños se han presentado con mas frecuencia los desarreglos gastro-intestinales y sus complicaciones consiguientes.

Con respecto á enfermedades epidémicas, podemos decir que la gripe y la viruela disminuyen notablemente cada dia.

Las fiebres gástricas y tifoídeas se observan mas á menudo, sobre todo las últimas.

Llama la atencion que nuestras autoridades no empiezen á adoptar algunas medidas tendentes á mejorar nuestras condiciones higiénicas, máxime cuando vamos á entrar en la estacion favorable á la aparicion de ciertas enfermedades de carácter epidémico que pueden ser importadas.

*
* *

Publicacion recibida. — Hemos recibido la siguiente:

El Repertorio Médico. Periódico ilustrado, mensual de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias auxiliares. — Tomo I, Nº 5, Nueva York, Mayo 1883.

Retribuiremos con placer el cange que se solicita.

*
* *

Asistencia Pública. — Nos permitimos indicar á la Direccion de la Asistencia Pública, haga publicar en todos los diarios la nómina de los médicos municipales de Seccion, el domicilio respectivo y las horas en que pueden ser consultados por los pobres.

Este es el único medio, de que una institucion de tanta importancia como la que ha sido establecida, dé resultados en la práctica.

Esperamos que nuestra indicacion no será desoida.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE SETIEMBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓMº FORTIN Y SU TERMOMº				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	16.3	10.4	15.3	9.4	770.35	765.25	13	12.5			NE	E	E			
17	17.3	12	16.3	12	765.20	761.80	13.5	13			NE	NE	NE			
18	18.3	14	17.2	13.3	761.35	758.85	14.5	14			N	NE	NE			
19	20	14.4	18	14.2	760.65	757.90	15.5	14			NE	NE	NE			
20	11.1	9.1	11	9.1	763	755	14.5	14			SO	SO	S			49
21	14	9.1	12.4	9	767.15	766.60	14.5	14			S	SE	SE			
22	16	11.1	14.4	11	767	765	15	14.5			NE	NE	E			
23	16.4	12.1	16	12.1	764.90	763.75	15	14.5			E	E	E			
24	17	14.3	16.2	14.3	764.55	762.50	15.5	14.5			E	E	E			
25	17.4	13.3	16.3	12.4	763	759.15	15.5	14.5			NE	NE	SE			7
26	13.3	10	13.2	9.1	762.30	758.85	15	14.5			SE	S	S			
27	12.2	7.3	11.2	7.3	764.15	763 75	15	14			S	E	E			
28	14	11.2	12	10	763.90	762.25	14.5	14.5			E	ENE	NE			
29	16.4	12	16	11.4	763.40	759.10	15	14.5			NE	E	E			
30	16	14.3	15.3	14.3	758.80	756	15	15			NE	NE	SE			21

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

Epidemia de difteria

(Continuacion)

Duodécimo Grupo, forma benigna. Numerosos casos, sanan todos con un buen tratamiento. — En esos dias, hacia yo 25 y 30 curaciones de difteria, con el pincel en una mano, y la espátula en la otra, colocado contínuamente delante de bocas obstruidas por falsas membranas, espuesto á recibir las escupidas de tantos enfermos indolentes.

En la noche del 21 de Diciembre de 1880, me desperté con un malestar espantoso, cefalalgía intensa, una sensacion intolerable en la region epigástrica irradiándose hácia el esófago y los intestinos, temperatura 40°2, cambio contínuo de decúbito, sensacion de una espina al tragar la saliva. Me miro por medio del espejo y noto una falsa membrana sobre la amígdala izquierda. La raspo con el percloruro de fierro, se reproduce y pasa á la úvula y á la amígdala izquierda, la vuelvo á raspar, se vuelve á reproducir durante cinco dias, sanando por fin sin malas consecuencias. La temperatura despues del primer dia osciló entre 38 y 39 grados.

Por mas que Trousseau, Graves y Bretonneau aconsejan el alimento, por mi parte no hubiera podido tomar, ni vinos, ni comidas de cocina. Me limité durante los cinco dias que duró mi fiebre á comer damascos. Desde las 4 de la mañana me sentaba en el patio al aire libre y he tenido que felicitarme de esta conducta.

Cito mi observacion para hacer notar que un individuo puede ser refractario ó apto á la difteria en ciertas condiciones de intensidad mas ó menos fuerte del veneno, ó de receptividad particular. Valleix tambien practicó 150 traqueotomías sin contaminarse y á la 151 murió de difteria; casos análogos abundan.

Citaré tambien las observaciones de mis dos hijos que me han permitido de sorprender la evolucion diftérica bajo mi vista desde el primer síntoma subjetivo y objetivo.

P. F. varon de 7 años, dice que le pica la garganta.

Febrero 24. Nada se le vé, juega, come.

— 25, mañana, temp. 37°5 } Repite que le pica al tragar. Amígdalas
— 25, tarde, temp. 37°5 } un poco hinchadas y coloradas, aparecen
— 26, mañana, temp. 39°5 } dos falsas membranas sobre las dos amígdalas. Vomitivo, limpieza faríngea con el
— 26, medio dia, temp. 40°8 } percloruro de hierro.
— 26, noche, temp. 40°5 }

— 27, mañana, temp. 37°7. Pocion de clorato potasa; infarto del cuello.
— 27, tarde, temp. 38°2. Queda limpio el fondo de la boca.
— 28, mañana, temp. 37°. Se halla bien.

Marzo 3, temperatura 38°. Recaida; reaparecen falsas membranas.

— 4, temperatura 40° } Continúa el mismo tratamiento y cinco
— 5, temperatura 37°7 } dias despues se halla sano.

El caso siguiente nos prueba que los síntomas subjetivos preceden á los objetivos y que la temperatura sube rápidamente en las primeras 24 horas para volver á bajar cuando la erupcion diftérica ha brotado, como sucede en el sarampion y la viruela.

J. F. varon de 5 años. Pide acompañarme á la quinta, y noté que al llegar no se bajaba como siempre hacia; se quedó recostado sobre el almohadon de la volanta, diciéndome que se hallaba cansado y que le picaba la garganta para tragar.

Abril 21, á las 4 tarde, temp. 38° — 21, á las 7 tarde, temp. 40°5 — 21, á las 12 noche, temp. 40°7 — 22, mañana, temp. 39°8	La amígdala derecha un poco hinchada y rosada. Aparece una falsa membrana. Cauterizo con el ácido clorhídrico. Delirio, vomitivo ipecacuana, no produjo efecto.
— 22, tarde, temp. 39°2 — 23, mañana, temp. 40°1 — 23, medio dia, temp. 39°5 — 23, tarde, temp. 40°	Se estienden las falsas membranas, infarto de los gánglios cervicales. Cada vez que limpio las amígdalas con el percloruro de hierro sobrevienen abundantes epistáxis.
— 24, mañana, temp. 38°5 — 24, tarde, temp. 38° — 25, mañana, temp. 36°3 — 25, tarde, temp. 37°5	El infarto disminuye á derecha y persiste á izquierda. Falsas membranas á izquierda. Desapareció la chapa diftérica y disminuye el infarto del cuello correspondiente.

— 26, mañana, temp. 36°7. Convaleciente.

Este grupo presenta tres casos de difteria en la misma casa á intérvalo de tres meses uno de otro.

Dupuy, varon de cinco años:

Enero 27, temperatura 39°5 — 28, temperatura 39°5 — 29, temperatura 39° — 30, temperatura 38°5 — 31, temperatura 37° Febrero 2, temperatura 38°	Chapas sobre las dos amígdalas, pulso lento, lengua biliosa. Vomitivo. Empleo del alumbre puro en polvo, como medio local tres veces por dia. Adenitis cervical, falsas membranas fáciles á desprenderse y á reproducirse, constipacion por la cual tomó 4 pastillas de calomel.

Marzo 1°, tortícolis (parálisis esterno-cleido-mastóidea), y dolor en la pierna derecha seguida de hemiplegia á los pocos dias. Las fricciones excitantes, los baños de piernas y corbatas de mostaza al cuello no dieron resultado.

El vino quinado ferruginoso, la electricidad si en algo contribuyeron en la curacion de estas parálisis diftéricas, fué en el largo tiempo de cinco ó seis meses.

Este caso prueba que una difteria benigna en apariencia, puede causar tambien la parálisis y que estas últimas complicaciones entre un grupo de 10 enfermos presentando la misma forma de difteria solo han sobrevenido en este último varon, cuyo semblante es el tipo mas característico del linfatismo. Esta observacion he podido hacerla en todos los demás paralíticos á consecuencia de la difteria, lo que me induce á sentar la siguiente teoría para esplicar estas parálisis.

La difteria produce un aumento considerable del número de los glóbulos blancos de la sangre y una notable disminucion del número de los glóbulos rojos (leucocitemia y anemia: análisis de Bouchut y Dubrisay). Cuando este empobrecimiento sanguíneo diftérico se añade al ya existente en el individuo linfático, anémico, clorótico, suponiendo que el número de los glóbulos rojos de su sangre fuese anteriormente al envenenamiento diftérico 80, 60, 50 en lugar de 127 por mil; y que su baja por causa diftérica lo redujera á 40 ó 30 etc., causará una debilidad tan gran-

de en ciertos músculos ó fibras lisas ó rayadas, que se confundirá con las parálisis de otro orígen. La adinamia, el colapsus, la asistolia, que en los primeros 4 ó 20 dias hace tantas víctimas, por parálisis de las potencias respiratorias y circulatorias, y que mas tarde es causa frecuente de hemiplegias, amaurosis, paraplegias, estrabismos, blefaroptosis, etc., son dominados por una leucocitemia pasagera, curable en 5 ó 6 meses por el tratamiento ferruginoso. El tiempo considerable que precisa este tratamiento para hacer desaparecer la leucocitosis, esplica su impotencia para salvar la vida en esos casos desgraciados en que la parálisis invade temprano los músculos respiratorios, causando la muerte por asfixia (colapso pulmonar).

De todo esto se deduce que los linfáticos ó anémicos, eliminarán una causa probable de muerte ó de parálisis diftérica, haciendo uso anticipadamente de un tratamiento ferruginoso.

13º grupo. — 35 enfermos, 10 muertos :

1º M. Rodriguez, 5 años. Enero 6 de 1881 ; temperatura el primer dia, 41°, epístaxis ; falleció el 11 sin crup. Fiebre hipertóxica.

2º J. Deleterio, con los mismos síntomas, sanó.

3º Casiano Cabrera, 10 años, pulso irregular, fuerte. Sana con una pocion de clorato de potasa y limpieza de la faringe con el mismo (10-200).

4º Marloni, dos niñas enfermas, de 8 y 10 años. Enero 26 de 1881, pulso filiforme ; temperatura 10°, falsas membranas faríngeas. Sanan las dos con la misma medicacion ; *inter et extra.*

5º Pablo Pezzini, 4 enfermos de la misma familia, de 7, 9, 10 y 12 años; mueren 3, á pesar de la medicacion con clorato de potasa, que tanto ponderan los trabajos de Blache, Cadet de Gassicourt en Francia, y Seeligmuller en Alemania. El primero no podia admitir la medicacion externa ; cada vez que practicaba inyecciones nasales y faríngeas con el sifon de agua de Seltz, para desprender las falsas membranas, sobrevenian epístaxis alarmantes. El mínimo remedio en contacto con la mucosa faríngea, alumbre, percloruro de hierro, jugo de limon, etc., causaba el mismo efecto. En estos casos de difteria hemorrágica en individuos hemofilícos, no hay que contar con la medicacion externa.

6º Los Aguerres, 5 enfermos y dos muertos de crup sin traqueotomia, por no haberla permitido la familia ; no habia infarto del cuello.

14º grupo. Forma begnina. Sanan en 5 dias con un vomitivo y gasgarismos de alumbre. Todas estas anginas fueron diagnosticadas en los primeros dias de herpéticas; no habia falsas membranas, y sin embargo, la temperatura de las primeras 24 horas era como en las formas membranosas, de 40° á 41°. Habia adenitis cervical; y como casos análogos se desarrollaban al lado á verdaderos diftéricos, por una parte, y su número nunca ha sido tan considerable en épocas en que no habia difteria en este pueblo ; no tengo la menor duda que estas anginas son diftéricas sin difteria. Algunas se terminaron por flegmones (anginas flegmonosas); otras consistian en un simple eritema (fiebre eritematosa); otras, en fin, no se manifestaban por ningun síntoma externo ; el enfermo acusaba solamente dolor de garganta y habia fiebre (forma reumática).

Si fuera posible diagnosticar estas formas de difteria en pequeña dosis, la medicacion expectante haria los gastos ; pero en tantos casos, la angina, que en su principio parecia herpética, las amígdalas parecidas á fresas, ó eritematosas, se cubrian despues de falsas membranas, y algunas se terminaban por difteria faringo-nasal, ó por crup muy grave. Este frecuente desengaño me obligó, como para las demás formas malignas, á usar el tratamiento enérjico, bien sea que la erupcion sobre la amígdala consista en un punto ó dos

(discreta), ó en mas puntos (confluente) especie de fresa, ó en chapas (vegetativa).

15º grupo. 35 Enfermos, 30 muertos.

El tiempo era de grandes secas y grandes calores. Los principales caractéres de este grupo son, la comunidad del foco infectante, su gravedad incomparable, la contemporaneidad de los casos, y su etiología en relacion con la edad, la higiene y la situacion topográfica de ese paraje lúgubre. ¡ 30 muertos en solo 9 familias situadas todas en el mismo barrio, bajo las mismas condiciones (circunfusa, ingesta)! vale la pena de detenerse un poco y estudiar estos casos, á ver si alguna luz pueden agregar á la etiología de la difteria.

Todas estas familias ocupaban puestos situados en las inmediacines de las estancias denominadas de Bartholoni y Suparro, á distancia de legua y media al N-E de este pueblo. Los edificios sobre médanos rodeados de cañadas dominan esos parajes pantanosos, conocidos bajo el nombre de saladillos. Durante los meses lluviosos estas cañadas se llenan de agua que rodea esos médanos, y producen grandes cantidades de vegetales y animales inferiores, zapos, escuerzos, etc. Los calores del verano llegan mas tarde á evaporar los saladillos, dejándolos secos; sus productos vegetales y animales mueren, fermentan, y de la fermentacion de esos pantanos putrefactos de cadáveres inferiores, salen sin duda esas legiones pestilenciales de miasmas invisibles, análogas en sus escursiones mortíferas á los viajeros del Ganges, de la fiebre amarilla, de la malaria, con la diferencia que si el primero sigue al hombre como su sombra, sobre todo el planeta, el segundo obedece á ciertas leyes de latitud, de costas, y el tercero no le gusta salir de sus tierras palúdicas. La difteria, parecida á estas pestes en su orígen, nace como ellas, en el fango de ciertos barrios en fermentacion pútrida, sea por descuido de la mano del hombre, ó por su destino topográfico bajo ciertas condiciones de humedad y de calor, pero se propaga lentamente, sin obstáculo de latitud ni de altitud; se aclimata en todos los países, vive en todas las estaciones, y se extingue sin poder saber si es por senectud, *in domo sui*, ó por espíritu de conquista, invadiendo otras tierras, ó por metamórfosis, contribuyendo á la formacion del ciclo epidémico. En resúmen, del estudio de esta epidemia se deduce su causa etiológica en los pantanos fermentados que llenan estos pueblos y los campos. Si la difteria no es conocida en la gran ciudad de Lyon, en Francia, y si Graves no sabia lo que era difteria, mientras confundió el crup con el falso crup, es porque Lyon y Dublin son ciudades canalizadas por grandes corrientes naturales, como la Saone el Rhone en la primera, y la Liffey y el Dodder en la segunda, y otras artificiales, como el Canal del Rey y el Gran Canal. Estas corrientes no admiten inundaciones miasmáticas, mientras estas son el apanage de los pantanos y de las aguas estancadas; precisan en fin, quietud, humedad y calor. De esta nocion resulta como medio profiláctico: supresion de las aguas estancadas por medio de la canalizacion, lo que no es fácil en la Provincia de Buenos Aires.

El miasma una vez criado sale de su cuna y se propaga en todo sentido. De esto se deduce una ley de aislamiento no del individuo atacado sinó del foco de infeccion que no es apreciable y puede ser mas de uno y puede haber tantos focos diftéricos como hay de pantanos que se hallan en las mismas condiciones, bajo la misma influencia atmosférica.

El miasma invade con mas fuerza y hace mas estragos en el individuo que vive en su foco original; lo que tiende á probarlo el estudio del grupo que describo. Este dato impone la obligacion de hacer evacuar la habitacion ó el barrio que produce el primer caso diftérico.

La forma de la difteria ha sido fulminante, hipertóxica, en cinco de estos casos (duraron de 24 horas á tres dias); fuerte en la mayor parte de los otros, sin distincion de sexo ni de edad hasta individuos de 25 años (duraron de 3 á 8 dias; benigna solo en 4 individuos y estos tenian de 30 á 50 años.

Sin embargo, veremos mas tarde que el matrimonio Roldan de 40 y 45 años sucumbió á la difteria, con 14 de sus hijos á pesar de la causa atenuante, la edad.

La familia Cejas, se componia de 8 individuos; el mas chico de 2 años, la mayor de 20, todos hermanos. El tutor desanimado al ver que se morian tantos de llagas en manos de médicos, ocupaba una curandera y solo pedia al médico el certificado de defuncion.

La 1ª, Juana Cejas, 12 años, se enfermó el 26 de Febrero de 1881 y muere el 4 de Marzo.

El 2º, Zenobio C. duró del 24 de Febrero al 1º de Marzo (forma vegetativa rápida).

El 3º, Macedonio C., se enfermó el 25 y muere el 28 de Febrero (forma hipertóxica).

La 4ª, Celestina C., de 18 años, se enfermó el 23 de Febrero y muere en la noche del 24!...

El tutor de estos huérfanos, V. Ramirez, viene á consultarme en esos dias, y su angina presentó el aspecto, de una erupcion de puntitos blancos, de fresas, característico de las anginas benignas. Le receto, insuflaciones de alumbre, una pocion con clorato de potasa y pomada mercurial 30 con aceite croton 8, sobre el cuello. El y su señora sanaron con esta medicacion, pero 8 en su familia entre hijos y sobrinos murieron. La edad es la sola condicion favorable; y talvez la medicacion desde el primer síntoma de la invasion diftérica, ha podido atenuar la violencia del veneno en estos dos individuos, estando igualmente expuestos en el mismo paraje que vió morir 30 enfermos.

Otra familia perdió todos sus hijos, escepto Cipriano Islas, caso digno de ser citado por lo que es el único que ha sanado siendo de poca edad, y contaminado en ese mismo foco de difteria á alta dósis. Este niño tenia 6 años; vino el 25 de Febrero de 1881 con infarto considerable del cuello, temp. 41°, la faringe llena de falsas membranas. Le mando un vomitivo de sulfato de cobre é insuflaciones frecuentes de los polvos astringentes y antisépticos que ya he citado, despues de haber desprendido algunas falsas membranas con un cabo de cuchara.

El 25 á la tarde, temp 39°. Prescribo 4 pastillas de calomel disueltas en agua.

El 26 temp. 38°8, afonia, aliento fétido. Prescribo licor Labarraque en colutorios y por gotas al interior en un cocimiento de quina.

Hasta el 5 de Marzo la temperatura osciló entre 38 y 39°. He tocado alternativamente las falsas membranas con ácido clorhídrico, con percloruro de fierro, he insuflado azufre, he inyectado agua de cal, etc.

El 9 de Marzo el infarto del cuello tomó el carácter de flegmon, temp. 39° Cataplasmas emolientes.

El 14 se le nota fluctuacion; hago una incision y vacío una cantidad enorme de pus, temp. 40°.

El 22, temp. 38°2, siguió muy bien y sanó. Un mes despues volvió con parálisis del paladar y paraplegia, torticolis y parecia idiota. El tratamiento ferruginoso acabó su curacion en tres meses.

Un hermano de este murió en 48 horas habiendo presentado de particular un epístaxis que duró una hora necesitando el taponamiento nasal difícil á practicar en casos de angina diftérico-faríngea.

El padre de estos chicos sanó en esos dias de una angina herpética ó mejor diftérica sin difteria (cuestion de edad avanzada).

Está tambien en el caso Cipriano, de esta familia, que he visto supurar el infarto del cuello, caso único durante esta epidemia, mientras se veia tan á menudo durante la escarlatina esta terminacion. Llego por fin á citar la familia Braulio Roldan el ejemplo mas espantoso que nos ha dado esta epidemia de difteria.

El 28 de Febrero de 1881 la peste invade esta desgraciada familia y cae la madre con 4 hijos. Llaman un curandero, prescribe baños frios y los cinco mueren en 4 ó 5 dias. Se enferman todos los demás que habitan la misma casa, padre é hijos. A los pocos dias murieron tres bajo la asistencia del Dr. Valdez. Ese dia me trasladé yo tambien á esos parajes con el objeto de asistir á los que quedaban, y hallé los tres cadáveres frente á frente con los demás enfermos presentando todos ese aspecto que caracteriza la difteria fuerte; el cuello grueso como la cabeza, la boca abierta, la cara congestionada en unos (semi-asfixia), y de una palidez cadavérica en otros (septicemia).

Estos enfermos á pesar del terror que debia causarle la vista de la muerte, tenian esperanza en mis conocimientos médicos, y parecian reanimarse al oirme decir que sanarian cambiando de casa y tomando sus remedios con puntualidad. Dos horas despues volví á ver estos enfermos en una casa que se les habia proporcionado en este pueblo, con toda la comodidad necesaria.

El padre, hombre de 45 años, robusto, pedia que le hicieramos la traqueotomia. Sin duda, su afonia completa, denotaba falsas membranas laríngeas, pero tambien la nariz, la boca, se hallaban obstruidos por estos exudados fétidos. La temperatura que era de 41° en el primer momento que lo vi, bajó rápidamente á 38° y en las últimas 6 horas de la vida no movia tampoco el termómetro que quedaba á la temperatura ambiente.

El pulso en todos estos enfermos era irregular, depresible, intermitente. La respiracion estertorosa necesitaba un esfuerzo de todas las potencias motrices respiratorias en unos; en otros por el contrario era imperceptible, sin dificultad aunque el estado septicémico de estos últimos no fuese menos grave que el estado asfixico de los primeros. Unos se levantan y dan algunos pasos de una extremidad á otra de la pieza, sudan, se abanican, hacen gárgaras; otros caen en sus camas cansados del triste debate, rendidos, los ojos entreabiertos, las pupilas ocultas bajo el párpado superior, síntoma adinámico de desfallecimiento del gran simpático, del neumogástrico, en fin de próxima agonia. Todos murieron á pocas horas de intérvalo.

Los solos que sobrevivieron de esta numerosa familia fueron dos hijas casadas que no habitaban la casa paterna y otros dos chicos que vivian tambien con sus hermanas casadas.

Otro hijo de 20 años, dependiente en una casa de negocio, fué á pesar de mis consejos á asistir en los últimos momentos, á su padre y hermanos. El 6 de Marzo de 1883 acababa de encajonar los tres últimos de su familia y se valió del concurso de un compañero, Suparro, tambien jóven de 20 años, para poner los cadáveres sobre el coche fúnebre y acompañarlos al cementerio. De regreso, á las 4 de la tarde viene en mi estudio, para hacerse examinar la garganta. Dice que siente un ardor pero que es debido á unas copas de coñac que acababa de tomar para que no lo contagiase la enfermedad de su familia.

En el mismo momento viene su amigo Suparro con el mismo objeto. Los examino y los dos no tenian falsas membranas, sinó un poco de eritema faríngeo y una temperatura de 41°. Hago llamar al Dr. Valdez, pero todo fué inútil, en 36 horas eran cadáveres, llevados por esta fiebre eruptiva que voy á describir.

(Continuará).

Bibliografía

El Jequirity. *Estudio de este nuevo agente en la terapéutica ocular.* Tésis para el doctorado por Ricardo Guerrico.

Para muchos médicos, es aún desconocida esta sustancia medicamentosa, aún en el Brasil de donde parece originaria, y tambien en Europa donde se ha introducido últimamente por el Dr. L. de Wecker. Interesante fuente de estudio ofrece su empleo en la terapéutica ocular desde el momento que ha sido propuesto para combatir una de las enfermedades crónicas virulentas mas rebeldes de los ojos. No sorprende pues el movimiento general de investigacion, puede decirse, que se opera en este momento sobre las propiedades curativas del Jequirity en los centros médicos mas adelantados de Europa y de América.

En Nápoles, el Dr. Castorani habia comenzado estudios, hace seis meses, de que acabamos de recibir un opúsculo ; en Roma, el Dr. Bussinelli; en Lóndres varios profesores ; en Nueva York, el Dr. Kuapp y otros oftalmologistas se dedicaban á los mismos trabajos. El Dr. Magni, de Bologna, acaba de obsequiarnos con el siguiente opúsculo : « Sull'uso dell'infuso de Jequirity».

Se vé pues que la semilla del *Abrus Precatorius* sigue dando la vuelta al mundo.

Buenos Aires, que no se queda atrás en el movimiento científico, porque posee una juventud inteligente y progresista, contribuirá con el trabajo del Dr. Guerrico á hacernos conocer y estimar en las escuelas médicas de esos grandes centros, donde su tésis irá á enseñar á los estudiantes á ser prolijos y minuciosos en la observacion y á los médicos el resultado de la práctica que se ajusta á la fiel observacion de los hechos.

Analizemos la tésis del Dr Guerrico y se verá que no exageramos : la historia de esta sustancia, su parte botánica, sinonimia, etc., no puede ser mas completa, y se necesita haber pasado muchas horas hojeando libros para reunir y compendiar sin que falte lo esencial, todo lo mas importante que sobre la materia se haya escrito, sin lujo de frase, pero con la sobriedad del hombre de ciencia.

Viene en seguida el empleo del Jequirity en las enfermedades de los ojos por la gente del pueblo en el Brasil, y por un número reducido de médicos ; en seguida su introduccion en Europa por el Dr. Wecker para combatir la conjuntivis granulosa.

A la accion terapéutica del medicamento que el Dr. Guerrico refiere de varios autores, sucede el estudio experimental de fisiologia comparada que pertenece exclusivamente al autor de la tésis y que ha sido llevado á cabo con notable aprovechamiento, porque este estudio le ha permitido conocer la fuerza de la sustancia segun el grado de concentracion de diversas infusiones.

En una palabra, experimentando en animales, ha aprendido á ser cauto en el empleo de este medicamento que en manos del Dr. Castro y Silva, de Ceara, ha ocasionado segun al mismo refiere verdaderos desastres.

La tésis termina con la referencia de cuatro observaciones de curacion tomadas entre muchas otras del Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia, donde el Dr. Guerrico ha practicado.

No entraremos á hacer elogios de un trabajo que se recomienda por si mismo ; servirá de texto, de catecismo, en la parte verdaderamente útil de él que se refiere al modo de emplear la sustancia, la dósis y el tiempo que debe trascurrir entre las curaciones.

No mencionamos de intento la parte teórica del estudio, la que explica el modo inmediato de accion, porque ella siempre es contestable y aun que el autor espone sus miras al respecto, se vé que considera este punto de un interés secundario relativamente á esta idea fundamental: estudiar la aplicacion del medicamento y asegurarse de que cura.

Cuán provechoso seria siempre que todas las tésis versasen siempre sobre temas de interés práctico, sobre las observaciones recojidas á la cabecera de los enfermos y no sobre hipótesis concebidas *a priori* y á las que casi siempre la imaginacion de los jóvenes estudiantes adaptan los hechos mas inverosimiles.

Conociendo el carácter de Guerrico, no se estraña que haya escrito un trabajo como el que nos ocupa.

Esencialmente modesto y parco en palabras, no tiene esa tendencia tan comun en los jóvenes de la época *á hacer efecto*, sacrificando á veces sus propias convicciones. El Dr. Guerrico, sin embargo de ser rápido en sus concepciones, observa y compara, cualidad inestimable en el médico. El Dr. Guerrico será pues un práctico que descollará entre los mas capaces, es de un espíritu investigador, es laborioso y ama la ciencia por sus resultados fecundos en el progreso de la humanidad. Lo que ella puede producir no será para él el interés que prima todo.

Los enfermos del Consultorio Oftalmológico echarán de menos al practicante afable y solícito en cuyas manos muchos se han puesto buenos, y recibirán con placer al mismo tiempo la noticia de que el estudiante distinguido es el mismo que ingresa hoy al Cuerpo Médico Argentino despues de haber rendido la última prueba que la Facultad de Ciencias Médicas exige haciendo honor á la Escuela en que se ha formado y á los maestros que ha tenido.

El Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia, en que han practicado ya muchos estudiantes aventajados, que han sabido abrirse camino por sus méritos, verá con extrema satisfaccion descollar al Dr. Ricardo Guerrico entre sus cólegas, no solo por el caudal de conocimentos que ha sabido atesorar como estudiante inteligente, sinó por sus cualidades personales que pueden asi sintetizarse: jóven modesto, espíritu investigador, leal compañero.

P. F. R.

Revista del Movimiento Científico

Operacion de Battey. (Oforoectomia, operacion de Hegar, castracion de la mujer, extirpacion de los ovarios en actividad funcional). — El 26 de Julio último tuve ocasion de presenciar y asistir en calidad de ayudante, la primera operacion de Battey practicada en España, segun creo, por nuestro distinguido y asiduo redactor, el Dr. Fargas.

La operacion luvo lugar en la Casa de Salud, en presencia de varios Doctores y licenciados en Medecina.

Momentos antes de la operacion, manifestó el Dr. Fargas que habia tomado indicacion tan radical con el fin de combatir una dismenorrea insoportable que de seis años á esta parte venia sufriendo la enferma, y de acabar con unas terribles crísis dolorosas intermenstruales, que á ningun tratamiento habian cedido y sostenian en la enferma un estado de desesperacion contínua, creyendo que todos estos fenómenos venian ligados con una ovaritis doble y probable desarrollo de quistes incipientes en alguno de los ovarios.

La enferma, mujer casada de 26 años, llevaba en la cara el sello del sufrimiento. Practicada la cloroformizacion, hizo el Dr. Fargas una incision en la línea alba, de 10 centímetros de largo, é incindió las partes blandas hasta llegar al peritoneo, cuya membrana cortó con sumo cuidado para no herir las asas intestinales que estaban debajo y penetró en seguida dentro del abdómen en busca del ovario derecho. Lo encontró muy adherido, pero fué desprendiéndolo con cuidado, ligando algun pequeño pedículo hasta que pudo enuclearlo y llevarlo al exterior, observándose entonces que tenia doble volúmen del normal y presentaba todos los síntomas de la ovaritis crónica. Halló luego en el cuerno derecho del útero un tumor análogo á la matriz, en volumen y consistencia, que le hizo creer momentáneamente en una lateroflexion, pero que bajo un detenido exámen comprendió se trataba de un fibromioma que no pudo pedicular, por cuyo motivo lo extirpó con el extrangulador de Chassaignac. Pasó en seguida á buscar el ovario izquierdo, que encontró sin ninguna adherencia, teniendo mas del doble de su volúmen y con varios quistes incipientes, uno de los cuales contenia de 6 á 8 gramos de líquido; formó pedículo del ligamento ancho que ligó con seda, y extirpó el órgano.

Cortó luego dos trozos de epiplon que asomaban por los lábios de la herida y se dedicó á cohibir la hemorragia. Practicó en seguida escropulosamente la limpieza del peritoneo y aplicó luego una sutura profunda entrecortada, y otra superficial, entrecortada tambien.

La operacion duró hora y media; las maniobras fueron difíciles por tener que operar en regiones profundas, fuera del alcance de la vista, pero ejecutados con notable destreza y agilidad, y rodeadas siempre de peligro por estar el campo operatorio inundado constantemente por las asas intestinales.

Se empleó una antisepsis rigurosa, y á los diez dias de la operacion quedaban separadas todas las suturas, y la herida reunida por primera intencion, sin haberse formada una sola gota de pus.

A los trece dias se presentó un pequeño abceso en uno de los sitios en que habia habido un punto de sutura, que una vez dilatado se curó rapidamente.

El 16 del corriente abandonó la enferma la cama, completamente curada y en rápida y perfecta convalescencia.

No entro en mas detalles sobre el caso, porque creo que el Dr. Fargas hará una extensa relacion de este interesante caso clínico, de la cual tendrán conocimiento nuestros lectores.

El nombre de operacion de Battey, propuesta por Sims, es adoptado por la generalidad de autores y señalado en todas las obras clásicas recientes de ginecología. Esta operacion fué practicada por primera vez en Alemania, por Hegar, el 27 de Julio de 1872 y por Battey el 17 de Agosto del mismo año en América; la primera murió y la segunda se salvó; ambos autores tuvieron la misma inspiracion aislatamente. Battey publicó el caso en Setiembre de 1872, hablando de las indicaciones de la operacion, y Hegar, no publicó el suyo hasta fines de 1876, por cuyo motivo se comprende que haya prevalecido el nombre del primero al nombre del segundo, excepto en Alemania en donde domina el espíritu de nacionalidad. En Francia, hasta últimos del año pasado, solo la habia practicado Péan.

Desde la primera operacion de Battey hasta la fecha, se ha practicado un gran número de veces y ha sido objeto de discusion incesante, hasta que últimamente se ha fijado algo el asunto. Pueden reunirse ya estadísticas de mas de 300 casos: Simpson señalaba en 1879 una mortalidad de 37 por 100, y en las últimas estadísticas se ha reducido de un 17 á un 20 por 100, y los mas optimistas creen que llegará á reducirse á un 10 por 100. Los cirujanos

que mas la han practicado, son: Lawson Tait, 70 veces; Hegar, 50; Savage, 30; Battey, 15; Tauffer, 12; Nœgerath, 10; Thornton, 10; Goodell, 9; Martin, 5; Marion Sims, 5; Spencer Wells, 4 etc., etc. En estas cifras no van comprendidas las practicados en los últimos meses.

Acerca de la índole é importancia de esta operacion, bien claro lo manifestó el mas hábil y célebre ovariotomista del mundo, Spencer Wells, al decir, en el Congreso internacional celebrado en Londres en Agosto de 1881, que la operacion de Battey era mucho mas grave que la ovariotomía, por el peligro en que pone las vísceras abdominales, por la mayor dificultad en el manual operatorio, y por los obstáculos que existen para sacar afuera los ovarios y constituir y tratar el pedículo, opinion que confirma en su reciente obra de los tumores del ovario y del útero. Pude convencerme de la verdad de este acerto, comparando las dificultades con que tropezó el Dr. Fargas en este caso con las de alguna de las ovariotomías que lleva practicadas y que he presenciado.

Para terminar los escasos datos que referentes á esta operacion me he propuesto apuntar, añadiré algunos detalles entresacados de la excelente y reciente obra de Berry Hart y de Babour: *Manual of Gynecology.*

Segun dichos autores: « la operacion de Battey consiste en la extirpacion de ambos ovarios, los cuales, aunque enfermos, no tienen un aumento de volumen apreciable » (pág. 188), y no como dice un periódico local: *Archivos de terapeútica médica y quirúrgica*, que al ocuparse, con escaso criterio científico y poco conocimiento de causa, de la operacion de Battey en general, á propósito de la recientemente practicada por el Dr. Fargas, la define diciendo que es: *la ablacion de los ovarios sanos ó insuficientemente lesionados para comprometer la vida, con objeto de remediar estados morboses graves engendrados ó sostenidos por estos órganos*, en cuya definicion hay una série de contradicciones y errores de conceptos, sobre los cuales no es necesario hacer incapié para que resalten. Las indicaciones de la operacion las fijan los ginecólogos antes citados de la manera siguiente:

1º Dismenorrea intolerable.

2º Metrorragias debidas á tumores fibrosos, incoercibles por otros medios.

3º Histero-epilepsia, convulsiones y locura amenazante, dependientes, bien de una irritacion ovárica, bien de la existencia de ovarios con ausencia del útero.

4º Hidro-peritoneo.

5º Prolapso y fijacion de los ovarios.

(Gaceta Médica Catalana.)

*
* *

Maniobra preventiva para evitar la desgarradura del periné. — M. Alexandre Duke, partero de Stavens-Hospital en Dublin, describe el proceder que la experiencia le ha demostrado ser el mejor para prevenir las rupturas del periné, proceder que él no lo dá como original, por mas que no se encuentre descrito en ningun libro. Cuando la cabeza está francamente encajada, dice M. Duke, y avanza á cada dolor, me instalo al lado de la paciente é introduzco en la vagina el pulgar izquierdo ó los dos primeros dedos de mi mano derecha préviamente engrasados; en seguida desde el principio de cada contraccion empujo el periné hácia atrás cerca del coxis, con suavidad pero con cierta energía, y disminuyo la tension á medida que disminuye el dolor para empezar otra vez en el siguiente, hasta que puedo llevar el periné hácia atrás con un ligero esfuerzo. Vencida así la resistencia de la tenacidad muscular, se produce una relajacion bastante para dejar paso á la cabeza.

En la mayor parte de los casos son suficientes estas maniobras; pero si la vulva es estrecha, tomo otras precauciones, que son las siguientes:

Coloco el miembro inferior izquierdo sobre un cojin duro, de este modo las espaldas se hallan en un plano mas inferior (la parturienta se halla acostada en decúbito lateral izquierdo, segun costumbre inglesa), hago unciones sobre la parte con manteca ó vaselina y empujo la cabeza hácia adelante con la mano izquierda aplicada sobre el coxis ó con un dedo introducido en el recto, de manera de no tocar el periné.

Me ha parecido siempre anormal, añade M. Duke, que la dilatacion del periné deba hacerse eu un tiempo tan corto como lo es, el *tiempo de extension*, cuando es preciso un espacio de tiempo tan largo para operar la dilatacion del cuello y del orificio, aun con ayuda del dilatador hidrostático natural que forma la bolsa de las aguas.

La retraccion preparatoria del periné no añade sufrimiento al parto, puesto que se ejerce durante los dolores. Estoy convencido que, si esta maniobra se enseñase á las comadronas y estudiantes se oiria hablar menos de desgarraduras del periné.

(*Revista de Ciencias Médicas.*)

*
* *

Preñez extra-uterina. — En una memoria que G. Thomas leyó sobre 21 casos de esta índole, en la Sociedad Ginecológica Americana, establece las siguientes conclusiones :

Respecto al diagnóstico y además de los síntomas ordinarios :

1º Flujos sanguíneos fugaces que aparecen y desaparecen repentinamente sin causa apreciable.

2º Dolor persistente en una de las fosas ilíacas que se extiende frecuentemente hácia el muslo.

3º Dolores paroxísticos intensos, acompañados de síntomas generales que no tardan en desaparecer, para reaparecer de nuevo al poco tiempo.

4º Síntomas de aborto sin aparicion del feto y expulsion de membranas solas.

5º Aumento del tamaño del útero é inclinacion del mismo en uno ú otro sentido.

6º Vacuidad manifiesta de dicho órgano.

7º Presencia de un tumor quístico doloroso á un lado del útero ó dentro de él, generalmente inmóvil y que produce la sensacion de fluctuacion.

Referentes al tratamiento, establece G. Thomas.

1º Si se observa la ectopia puede comprobarse ántes del cuarto mes de la gestacion, debe aniquilarse la vida del feto por medio de la aplicacion de corrientes eléctricas.

2º Si se encuentra ya en un período mas adelantado, debe intervenirse quirúrgicamente, practicando la laparotomía, ó la elitrotomía si el tumor se encuentra en la parte baja de la pelvis, pues aplicar en estos casos la electricidad tiene el inconveniente que deja un tumor fetal de grandes dimensiones que ha de terminar por reabsorcion, lo cual es expuesto á muchas complicaciones.

3º Si la preñez pertenece á la variedad abdominal, debe esperarse á que alcanze su término, y entonces, ó por la laparotomía, ó por la elitrotomia, auxiliada con el forceps y con operaciones manuales, verificar un parto artificial.

4º Si el período de la gestacion ha pasado ya y el feto está muerto, entonces debe aguardarse pacientemente á que la naturaleza produzca síntomas de expulsion y ayudarla en este caso. Pero si durante este tiempo de espera

se presentan síntomas de mal carácter, se recurrirá inmediatamente á la laparotomía con todas las precauciones antisépticas.

5º Si viniese la rotura del quiste antes de haber establecido el diagnóstico, debe vigilarse mucho y estudiar qué condiciones concurren en la enferma para hacer frente al colapso y á la hemorragia y resistir la peritonitis y la septicemia. Si para ello tiene condiciones desfavorables, se recurrirá en seguida á la laparotomia.

(*Gaceta Médica Catalana*).

*
* *

Parto espontáneo despues de la muerte. — El *Journal d'accouchements* publica, con este título, un escrito traducido de *L'Australasian Medical Gazette*, y que este lo toma de un periódico de Nueva-Zelandia, del 23 de Febrero de 1883, referente al siguiente hecho qne tuvo lugar en Warsaw (Varsovia.)

Trátase de la capital de la Polonia ó de la ciudad del mismo nombre situada en la Nueva-Zelandia. Una mujer murió en circunstancias tales que se esparcieron rumores de que la muerte era debida á los malos tratamientos que en vida su marido le habia hecho sufrir. Por lo cual, despues de algunas semanas del entierro, se exhumó el cadáver de la dicha mujer, y se encontró á un niño que habia nacido en condiciones de perfecta viabilidad. La *Gazette*, á este propósito refiere dos casos análogos, sacado el uno del *Medical Gazette*, t. 46 p. 713 y el otro del *Casper's Vierteljahrschrift*, 1861 p. 186. El redactor de la *Gazette* expresa, sin embargo, sus dudas, de que si en el presente caso se trataria mas bien de una muerte aparente, en el cual despues de haber sido enterrada la mujer daria á luz al niño mientras ella se encontrara en tal estado.

Con todo, si realmente estaba muerta, el nacimiento debió tener lugar inmediatamente despues del fallecimiento y antes que el útero perdiera su contractilidad muscular, pero esto no podia ser posible á menos que el cuerpo fuere colocado en el ataud con mucha precipitacion.

En una comunicacion dirigida al *Medical Record*, del cual se copia la relacion de este caso, el Dr. Taylor acude con este propósito á la opinion de un médico legista inglés, Tidy, (t. I p. 71-72), segun el cual no es preciso que hayan contracciones uterinas para que se produzca la expulsion del feto. El desarrollo de gases en el abdómen es suficiente para que este acto tenga lugar.

El doctor Aveling enumera seis casos recogidos en la literatura, en los cuales se verificó espontáneamente el parto despues de la muerte y en uno de ellos el niño vivió.

(*Revista de Ciencias Médicas.*)

*
* *

Percusion sobre el cólon como un medio de diagnóstico de la diarrea. — El Dr. Goedick llama la atencion sobre la importancia de la percucion del cólon como medio del diagnóstico en la diarrea. Ha podido comprobar despues de repetidos ensayos: 1º La percusion de ambas fosas ilíacas en los individuos sanos con evacuaciones regulares, dá por lo general un sonido macizo en el lado izquierdo; 2º En los individuos que padecen diarrea la macidez suele observarse en el lado derecho, á veces en el izquierdo; 3º En los niños sucede lo propio; 4º Hay dolor á la presion, se observa en el mismo sitio que la macidez; 5º La macidez es siempre relativa. El Dr. Goedick divide la catarral ordinaria en dos grupos distintos en síntomas y tratamiento. El

primero, que es el mas frecuente, suele aparecer en las personas sanas á consecuencia de un enfriamiento ó de un exceso en la alimentacion, siendo debido á un desarreglo entre las relaciones normales del alimento y sensibilidad intestinal que refleja y produce un acúmulo de heces en los intestinos gruesos, á pesar de la evacuacion diaria. Esta forma de diarrea suele observarse en los niños, y su mejor tratamiento es un purgante ligero, estando contraindicados los opiáceos y astrigentes. El Dr. Goedick recomienda en estos casos en los niños los calomelanos. La diarrea del segundo grupo tiene su asiento en los intestinos delgados. Los enfermos suelen estar débiles, caquécticos, y á veces tuberculosos, siendo lánguida la digestion. La causa excitante es un exceso de la alimentacion ó un enfriamiento, pero á veces solo puede atribuirse á la caquexia. En el tratamiento deben entrar los opiáceos, astringentes, etc.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas)

*
* *

Sobre la accion de los diuréticos. — El Dr. Malinouski ha publicado un folleto, del que la *Revista Médica* de Moscou extrae los siguientes datos: La *escilitoxina* obra como diurético en virtud de su influjo sobre el sistema vascular en general, y sobre todo en el momento en que sobreviene un descenso de la presion sanguínea general, y la consiguiente aceleracion circulatoria en los glomérulos vasculares de los riñones. Tambien la *digitalina* aumenta la secrecion de la orina tan solo durante el descenso de la presion sanguínea, á consecuencia de la aceleracion circulatoria en los glomérulos. La accion diurética de la *adonis vernalis* depende principalmente de su accion sobre el corazon mismo, pues la secrecion de orina aumenta en la proporcion en que se acelera la circulacion á consecuencia de aumento de la actividad cardiaca. El *acetato potásico* aumenta la secrecion de orina independientemente de la presion de la sangre, explicándose esto, segun la opinion del autor, por la accion de dicha sal sobre los elementos secretorios mismos del riñon. Tambien la fuerte accion diurética de la *antihidropina* (principio activo de la *blatta-orientalis*) se explica por la influencia directa de este preparado sobre los elementos secretorios del riñon. Ya por las dosis mas pequeñas que no provocan casi ninguna alteracion circulatoria, observóse un aumento de la cantidad de orina, cuya secrecion se hace mas abundante en proporcion directa á la cantidad del medicamento ingerido. El *alcohol* obra diuréticamente reduciendo la actividad de los centros vaso-motores, y provocando así una dilatacion de los vasos periféricos. El mismo efecto produce tambien el *hidrato de cloral.*

Resulta, pues, que los diuréticos se dividen segun su accion en dos grupos, obrando los unos, como la *escilitoxina*, la *digitalina, adonis vernalis, alcohol* y *cloral* sobre la secrecion de orina aumentándola en virtud de su accion sobre el corazon y el sistema vascular, mientras que los del segundo grupo, el *acetato potásico* y la *antihidropina*, actúan directamente sobre los elementos secretorios del riñon. La *adonis vernialis* aumenta indudablemente la cantidad de orina manifestándose esta accion diurética en virtud de un aumento de energía de la actividad cardiaca. Tan pronto como se presenta la elevacion de presion en el sistema arterial á consecuencia del funcionamiento mas enérgico del corazon, aumenta tambien la secrecion de orina.

La *escilitoxina* y *digitalina*, en cierto período de su accion, á saber, durante el aumento de la presion sanguínea arterial, es decir, cuando actúan sobre los vasos periféricos comprimiéndolos, no solamente no aumentan la

secrecion de orina sinó que, al contrario, la reducen considerablemente y hasta pueden interrumpirla por completo. La secrecion de orina empieza á ser mas abundante tan solo cuando los vasos periféricos se dilatan, esto es, cuando la presion de la sangre en el sistema arterial desciende. Asimismo, á consecuencia de la ingestion del alcohol y de hidrato de cloral, la secrecion de orina aumenta tan solo cuando sobreviene un descenso de la presion sanguinea, pero únicamente en virtud del efecto paralizador de estas sustancias sobre el aparato vaso-motor central. Como diurético mas enérgico debe considerarse la *escilitoxina*.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas.*)

*
* *

El cornezuelo como preventivo. — No es raro que la administracion de fuertes dósis del sulfato de quinina ó de ácido salicílico produzcan trastornos, las mas veces pasajeros, del oido, que suelen atribuirse á una hiperemia de orígen vaso-paralítico. Para prevenir esta parálisis ha tenido el señor Schilling la idea de asociar el cornezuelo de centeno al salicilato de sosa y al sulfato de quinina, prescribiendo la pocion siguiente:

Cornezuelo de centeno.....	10	gramos
Infúndase en agua.....	180	—

y añádase:

Salicilato de sosa.....	10	—
Coñac.....	40	—

Para tomar á cucharadas de hora en hora. O tambien

Ergotina.....	1	gramo
Salicilato de sosa.....	10	—
Agua.....	180	—

Una cucharada cada hora. De 87 enfermos en quienes ha hecho el ensayo, las tres cuartas partes no tuvieron el menor zumbido, como tampoco nueve que tomaron el sulfato de quinina mezclado con el cornezuelo (1,50 gramos por 1 gramo de quinina.) La asociacion del cornezuelo y la quinina puede prevenir tambien la ambliopia que se nota á veces á consecuencia de la administracion de fuertes dósis de quinina.

(*El Siglo Médico.*)

*
* *

Tratamiento de las escrofúlides cutáneas ligeras. — El Dr. Grancher, en los casos de escrofúlides húmedas, tales como el impétigo, las cataplasmas al principio; á los dos ó tres dias, aplicaciones de aceite de enebro puro ó bien mezclado partes iguales con el aceite de almendras dulces. — En los casos de escrofúlides secas, como el eritema y el líquen, unciones de glicerina, sea pura, sea mezclada de agua y alcohol. El glicerolado de almidon constituye tambien un excelente remedio. — Contra el acné puntata, aplicaciones de jabon negro cuatro dias seguidos y cuatro de reposo y así sucesivamente. — Tratándose de ulceraciones escrofulosas antiguas de fondo blando, es conveniente las aplicaciones de nitrato de plata ó de iodoformo.

(*Revista de Ciencias Médicas.*)

Año XX. — Nº 14.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, OCTUBRE 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J. M. Franceschi (*Continuacion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Tratamiento del ozena. — Un caso de caverna pulmonar tratado por la inyeccion intratorácea. — Nuevo tratamiento de la sífilis. — El iodo contra los vómitos. — Diagnóstico diferencial de los quistes ováricos y de los quistes del ligamento ancho. — Relaciones que existen entre la sífilis y la escrófula. — Investigaciones sobre la albuminuría. — Las pulverizaciones en las enfermedades de la garganta. — Curacion de la hidropesía abdominal por medio de la faradizacion. — Balano postitis en los diabéticos. — Tratamiento de la fisura del ano por el iodoformo.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 13º y 23º y el barómetro entre 759,60 y 766,85. Los vientos predominantes han sido el E y N-E.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 10º y 24º3 y el barómetro entre 755 y 761. El viento predominante ha sido el S. La cantidad de lluvia ascendió á 78 milímetros.

Estado Sanitario. — Los cambios bruscos de temperatura sobrevenidos durante la quincena han producido un aumento notable de enfermos del aparato respiratorio.

Las bronquitis, pleuresías, neumonias y reumatismos se han presentado con bastante frecuencia.

En los niños se han observado á menudo enteritis, gastro-enteritis y algunos casos de colerina.

La viruela, que es la única afeccion epidémica notable que hemos tenido este año tiende á desaparecer, siendo de observarse que se presentan en la práctica muchos casos de varicelas y variolóides, especialmente en la infancia.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE OCTUBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm.	mm.
1	18.3	13.3	17.3	13.3	762.90	759.80	16	15			SE	SE	E			
2	16.3	13.1	15	13.2	765.25	763.25	16	15			SE	E	E			
3	17	15	15	12	766.30	765.20	16	15			E	E	E			
4	17.2	14.1	16.3	13.4	764	761.85	16	15.5			NE	E	NE			
5	19.4	16.1	18.4	16	761.40	759	17	16			NE	NE	E			
6	20.4	17.1	19.4	17.1	757.15	754.80	17	16			NE	NE	NE			15
7	19.3	17	19	16.3	757.70	755.35	17	16.5			SE	E	SE			
8	21.4	13	18	12.2	762	760.40	19	16			S	O	SO			
9	20.1	14.3	17	15	764.30	763.10	18	17			SO	E	E			
10	20.4	16.3	17.2	15.1	766.30	765.80	18.5	17.5			NE	N	E			
11	19.4	16.3	16.1	13.4	766.60	765.15	18.5	18			NE	E	E			
12	18	15.2	16.3	14.2	766.85	765 45	19	18			E	E	E			
13	19.3	16	18.3	15.2	766.25	763.60	19	18			NE	E	E			
14	22.2	16.4	19.3	16	763.30	760.25	19	18.5			NE	E	NE			
15	23	17.1	21	16.3	761.30	759.60	20	19			N	NE	E			

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

Epidemia de difteria

(Continuacion)

Forma hipertóxica.—La denominacion de difteritis (διφθερα membrana) es impropia á estos casos de difteria á alta dosis, porque realmente la muerte sobreviene sin poder apreciar falsas membranas. El exámen local demuestra las amígdalas, el velo del paladar, las fauces, la faringe de un color lívido violáceo primeramente y á las pocas horas á este color sucede un tinte parduzco con hinchazon de estas partes pero sin falsas membranas.

En efecto, si con el cabo de una cuchara se percute en uno de esos puntos, se obtiene la misma sensacion que ofrece la percusion sobre el abdómen de un sapo ; y no puedo hallar mejor comparacion bajo el punto de vista del aspecto externo y de la percusion faríngea en estas anginas, que al vientre hinchado de este batraciano. Si la muerte no sobreviene á las 24 ó 36 horas, al aspecto gris del fondo de la boca sucederia el color negro, y estas partes

se desprenderian en putrílago, dejando ulceraciones y la angina se llamaria gangrenosa. En estos casos, como en la viruela hipertóxica, la gangrena no debe constituir un veneno contemporáneo á la intoxicacion diftérica ó virulenta; no es que el resultado de una siembra ó de una proliferacion demasiado multiplicada de esos venenos en relacion á la superficie limitada que disponen, ocasionando su nécrosis al período de infiltracion antes de crecer y poderse desprender, bajo foma de falsas membranas ó pústulas como sucede en la viruela. De esto se deduce naturalmente que el pronóstico de la difteria como el de la viruela es dominado por la intensidad de la intoxicacion y no de la erupcion, ó bien en términos mas claros, por la abundancia de la siembra y no de la cosecha, mientras hemos visto casos auténticos de diftéricos sin difteria y de virulentos sin viruelas, tanto en las formas mas benignas como en las mas rápidamente mortales.

Cuando Peter y Trousseau han intentado sembrar la difteria en sus tierras propias, sin duda han confundido la hoja ó la flor «falsa membrana» con la semilla ó la raiz, parásito desconocido en su esencia aunque sumamente epidémico y contagioso. O bien los vasos linfáticos de estos dos célebres y atrevidos autores no habrán tenido un calibre suficiente para dejar pasar los micrococus en los diferentes puntos del organismo para producir una infeccion general.

En una palabra, durante esta epidemia he podido convencerme que la falsa membrana no es el elemento necesario ni peligroso, escepto en los efectos mecánicos de la enfermedad; que la difteria segun la opinion de Bretonneau y sus adeptos, es primitivamente general mientras en la mayor parte de los casos el termómetro nos prueba que los síntomas generales preceden á la aparicion de las falsas membranas, y recíprocamente falsas membranas enormes pueden cubrir un caústico, una úlcera, el fondo de la boca, sin síntomas generales apreciables. El resultado de la intoxicacion depende en fin de la dósis mas ó menos fuerte del veneno invasor, y del terreno invadido; y la mejor clasificacion que puedo dar á esta epidemia de difteria es dividir los numerosos casos que he asistido en tres formas.

La primera incluye esos casos fulminantes, felizmente muy raros, que califico de forma hipertóxica.— La segunda comprende la difteria propiamente dicha, caracterizada por la falsa membrana limitada á un punto de una mucosa ó invadiéndolas en una extension mas ó menos grande, causan trastornos mas ó menos graves segun el sitio que ocupa, laringe ó faringe, mucosa nasal, ocular, vaginal, etc. y que la nombro forma regular-vegetativa. Esta categoria es la que abarca mas casos; que la falsa membrana sea crupal ó diftérica segun la clasificacion alemana, infectante ó no infectante (Bouchut), maligna ó benigna segun otros autores, su clasificacion no es posible sinó *post mortem* ó *post curationem* bajo el punto de vista clínico, mientras ese carácter de vejetativa se le puede apreciar desde el primer dia y dirigirle la medicacion enérjica local y general. — La tercera abarca todas esas anginas sin falsas membranas apreciables, que abundan, entreveradas, con las otras dos categorias en tiempo de epidemia, presentándose bajo la forma herpética, eritematosa, reumática y flemonosa. La mas frecuente es la herpética, caracterizada por una erupcion que dá á las amígdalas el aspecto de una fresa madura y que sana en cinco ó seis dias. Raramente he visto esta erupcion trasformarse en falsas membranas, invadir la faringe y la laringe pero basta que esa eventualidad sea posible para que el médico esté siempre prevenido en presencia de estas anginas, que en tiempo de epidemias diftéricas pueden ser dominadas por la difteria. La marcha de la temperatura es igual para unas como para otras.

La angina gangrenosa primitiva no la he observado como se observa en las

caquexias. En la difteria la gangrena la esplico del modo siguiente: El veneno, virus ó parásito animal ó vegetal, hongos, bactorium ó vibrion, sea lo que sea, produce en las partes invadidas, mucosas, y en la sangre una esclerosis ó cirrosis análoga por su mecanismo á la que se pasa con la cápsula de Glison y los elementos glandulares y vasculares del hígado, ó con el neuroglia y los elementos nerviosos y vasculares cerebro-espinales; esto es: proliferacion, exhuberancia del tejido conjuntivo ó del parásito diftérico y cirrosis, esclerosis, estrangulacion de los elementos glandulares vasculares nerviosos de las partes afectadas. Resultado final, congestion, edemas, necrobiosis, gangrena, enfisema y desprendimiento en putrilagos de esas partes; y leucocitosis, alteracion, desasociacion, muerte en los elemenots de la sangre.

Las erupciones escarlatinosas que se observan en estos casos graves, son septicémicas y prueban una vez mas la descomposicion de la sangre; denuncian un estado general grave, generalmente fatal, y son las análogas de as erupciones de la septicemia quirúrgica y de la infeccion purulenta. La escarlatinoide puerperal y los exantemas escarlatiniformes aunque de un pronóstico mas favorable obedecen á la misma ley etiológica.

16° *grupo.*— En las familias de este grupo hubo 77 enfermos y solo 3 murieron.

El exámen de los enfermos que constituyen este grupo, nos demuestra que la difteria trata con moderacion á muchos individuos, sea por respecto á la edad, mientras la mayor parte de estos son adultos y que no le gustan los viejos ó por lo ménos prefiere los jóvenes; sea por su impotencia á luchar con ciertos temperamentos semi-refractarios.

No terminaria si tuviese que hacer la historia de todas estas familias, solo me limitaré á mencionar los puntos que presentan un interés científico.

La temperatura inicial ha sido en todos de 40° á 41°5, á pesar de la benignidad de la forma clínica, oscilando en los dias siguientes entre 37° y 39°5 lo que induce á creer que la intoxicacion diftérica es primeramente general, mientras estos trastornos del gran simpático y del neumogástrico se observan ántes dela aparicion de la falsa membrana y se atenúan ó desaparecen en numerosos casos despues de la manifestacion externa de la difteria.

El tratamiento ha sido muy variado durante esta epidemia y diré una palabra sobre las diferentes medicaciones empleadas en las diversas formas.

La cauterizacion en la difteria no es indispensable, pero tampoco no presentó los inconvenientes que le atribuyen algunos médicos, Beaupoil (d'Ingrande), Julio Simon y otros. Los caústicos y sobre todo los caústicos líquidos estienden su accion catetérica mas allá de la falsa membrana; destruyen el epitelio, el dermis, facilitan la extension de la falsa membrana y la hinchazon inflamatoria, pero no son de ningun modo la causa principal, como dicen, de su estension de las amígdalas á la faringe. Numerosos enfermos nos venian del campo con la boca llena de falsas membranas y que nunca habian sufrido cauterizaciones y recíprocamente hemos cauterizado con la piedra ó el ácido clorhídrico una infinidad de falsas membranas limitadas á las amígdalas y que han sanado sin extenderse mas allá.

Mas absurda es todavia la opinion de los que dicen que la cauterizacion faríngea y especialmente la que se practica con el nitrato de plata, favorece la aparicion de las parálisis diftéricas. Precisamente en todos los casos que he observado estas parálisis, nunca habia cauterizado ni con el nitrato de plata ni con otros ajentes.

La piedra infernal tiene la ventaja de hallarse siempre en mano del médico, y de poder dislocar en el mismo instante la falsa membrana y caute-

rizar su lugar; pero en los enfermos indóciles, puede romperse en la faringe ó no alcanzarse á cauterizar los repliegues de esa mucosa.

La solucion mas ó ménos concentrada es preferible; pero esta como la primera llevan la confusion cuando el médico quiere juzgar si la falsa membrana es diftérica ó producto de la cauterizacion.

El ácido clorhídrico nos ha dado mejores resultados que el nitrato de plata; pero produce la misma falsa membrana de cauterizacion y por consiguiente tiene los mismos inconvenientes que el nitrato de plata y demás catetéricos.

El percloruro de fierro tiene todas las ventajas de los catetéricos y no tiene sus inconvenientes. Se puede curar con un pincel la parte afectada tres veces por dia hasta su completa curacion, sin alterar el epitelio, ni cambiar su color natural.

Al interior es útil tambien mientras la epistaxis; las purpura hemorrágicas son frecuentes y graves en la difteria, hasta el punto que no permiten la medicacion externa, bajo las diferentes formas, inyecciones, insuflaciones y cauterizaciones.

Por otra parte, á mas de su efecto plástico ó astringente, es tónico ferruginoso, y por consiguiente llena la principal indicacion que debe dominar el tratamiento de la difteria, esto es, combatir la leucocitemia.

Siendo la difteria una enfermedad general, cuyas falsas membranas no son mas que una de sus manifestaciones, preciso es tratarla por un tratamiento general indicado por la nocion cloro-anemia, linfatismo, leucocitemia, adinamia, y secundariamente por un tratamiento local dirigido á la asfixia, á la extension vegetativa de la falsa membrana, á su descomposicion y auto-infeccion, á la inflamacion, en fin, que acompaña la falsa membrana, como sucede con el crup, complicándolo constantemente.

La quina y el fierro bajo sus diversas formas deben constituir el tratamiento interno en todos los periodos de la enfermedad; y sobre todo para combatir las parálisis diftéricas, reedificando el edificio globular aniquilado por el veneno.

El clorato de potasa intra et extra, ha sido empleado en la mayor parte de los casos y no merece la importancia que le dan los alemanes y la mayor parte de los médicos de todas las naciones. Es útil, pero no sana sinó las anginas que pueden sanar con todas las otras medicaciones tan variadas.

El jaborandi, la pilocarpina asociados á la ipecacuana, tomados al interior provocan una lluvia de las glándulas salivares y sudoríparas, muy útil para desprender las falsas membranas y contribuir tal vez á eliminar por la piel y las mucosas principios tóxicos.

Mi fórmula es la siguiente:

Jarabe de ipecacuana.....	45	gramos.
Polvo de ipecacuana	1	—
Clorhidrato de pilocarpina	0.05	—
Agua destilada.....	30	—

M. S. A.

Hágase disolver antes los cristales de pilocarpina en el agua destilada. Un adulto la toma en dos veces, la mitad cada hora; un adolescente en cuatro veces, y un niñito en seis veces, siempre de hora en hora. En los intérvalos se le dá café ó tisana. Como antisépticas, M. Cornilleau aconseja las preparaciones oxálicas para destruir los microbios generadores de la difteria, otros el azufre, otros ácido fénico, etc. He empleado todo esto en los casos graves y no he conseguido nada.

El agua laxativa de Viena (infusion de sen, Denker) tiene aplicaciones limitadas, como los demás laxantes y nada de específico.

El alcohol á altas dosis (Julio Simon) no es aplicable en la mayor parte de los casos, por intolerancia gástrica, nerviosa, del gusto y dificultad para dijerirle. Por otra parte, en el caso Roldan, hemos visto la difteria invadir con furor á pesar de las copas de cognac. El padre mismo de este jóven desde el principio de su difteria tomaba contínuamente por su propia cuenta copas de anis, ginebra y caña, sin debilitar ni siquiera sensiblemente el ataque fatal.

La cubeba bajo forma de opiada antiblenorrágica (J. Simon) es de difícil administracion en los niños, y nunca he visto resultados matemáticos en los que á gran pena he conseguido hacerlo tragar. En cuanto al consejo que dá este mismo autor, que dirije un hospital de niños, de mantener en la pieza una atmósfera cuya temperatura oscile entre 16 y 17°, es invadir la ontologia, como sucede á menudo á los que por su situacion gerárquica en el escalafon médico tienen que lanzar fórmulas de sensacion de tarde en tarde.

Por mi parte si hago poner al cuello :

Croton ..... 2 dracmas
Pomada napolitana..... 1 onza
(H. S. A. Pomada)

es para combatir la areola inflamatoria que acompaña la falsa membrana, complicando y haciendo mortales los casos de crup aunque con falsas membranas muy limitadas. A mas, este revulsivo previene la localizacion laríngea de la falsa membrana que busca siempre las mucosas irritatadas como emuntorio predilecto ; en fin sana la laringitis estridulosa (falso crup), congestion ó inflamacion laríngea que complica sériamente el crup diftérico. En el caso de E. Cuello, el vomitivo hizo desaparecer la asfixia, durante el crup diftérico, cuando me preparaba con el farmacéutico Sr. M. Sanchez á proceder á la traqueotomia.

El vomitivo lo he empleado en todos los casos con el mismo objeto que lo empleo en todo envenenamiento, es decir, un solo vomitivo el primer dia para combatir el estado catarral del estómago que existe generalmente, y tal vez para desocuparlo de principios tóxicos no absorbidos. Contrariamente á lo que piensan algunos autores (Dubrisay), un solo vomitivo al principio no puede deprimir al enfermo ; al contrario, le deja todas sus fuerzas y pone su tubo gastro-intestinal en mejores condiciones para resistir á la intoxicacion, aprovechando mejor la medicacion tónica. He notado que todos los enfermos se hallan bien despues del primer vomitivo, administrado en las primeras 24 horas. Mas tarde, cuando las falsas membranas han invadido la faringe, la laringe, la tráquea, los brónquios, el vomitivo puede hacer expulsar falsas membranas de un punto en donde estorban la respiracion. En el caso Reinoso, el vomitivo provocó la expulsion de una enorme falsa membrana y el enfermo quedó libre de un crup grave que parecia terminar por una próxima asfixia á menos de practicar con éxito la traqueotomía.

En el caso de difteria limitada á las amígdalas, á la faringe, M. Dubrisay tiene miedo de combatir por medio de los vomitivos la especie de *vis a tergo* que generalizará la enfermedad. Es un error, á mi juicio ; la mucosa amigdalo-faríngea es un emuntorio y no un sitio de vacunacion diftérica ; y la falsa membrana obedece á una ley de exósmosis y no de endósmosis. La auto-infeccion es debida á su descomposicion pútrida y no á su reabsorcion. De consiguiente el vomitivo, si limpia la faringe y las amígdalas es útil en ciertos casos no contra indicados por la adinamia ú otras razones imprevistas. Desgraciadamente hemos visto que el vomitivo, en numerosos casos, en los cuales las lesiones anatómicas son demasiado avanzadas y la sensibilidad destruida, no produce efecto y seria perjudicial insistir en la administracion de dosis mas fuertes.

La apomorfina no tiene mas ventajas que el tártaro emético, es hipostenisante y sus inconvenientes son mas grandes cuado se trata de individuos de poca edad; á mas la picadura de la jeringa puede cubrirse de falsas membranas, como lo he notado en una acupuntura que practiqué en un anasarca escarlatinoso sobre el prepucio y el escroto. El sulfato de cobre se debe preferir, y la ipecacuana es infiel; son los vomitivos que he usado desde el primer dia. En la forma benigna mi primera receta era 0gr.20 á 0gr.80 de ipecacuana ó de sulfato de cobre pulverizado en 30 gramos de jarabe del mismo nombre, por cucharadas de café cada cinco minutos, hasta efecto vomitivo. Irrigaciones frecuentes en el sitio de las falsas membranas con soluciones saturadas de agua de cal sola ó mezclada con leche; de licor Labarraque cuando hay aliento fétido.

Embadurnar: tres veces por dia con jugo de limon, ácido clorhídrico ó percloruro de fierro; este último es preferible. La sosa cáustica, 25 gr. disueltos en 100 gramos de glicerina, ó el nitrato de plata, 10 gr. en agua destilada 30 (H. Roger y Peter), no tienen las ventajas del percloruro de fierro. A mas, empleando la sosa, hay que hacer una gárgara despues con agua avinagrada, y con agua salada si se emplea el nitrato de plata, lo que no es fácil en criaturas de poca edad.

Inhalaciones de trementina, atmósfera fenicada en el cuarto y pulverizaciones en la boca. Insuflaciones tres veces por dia, con mezcla de polvos antisépticos y astringentes, como azufre, cloruro de cal, quina, alcanfor, ácidos salicílico y fénico, tanino, alumbre, iodoformo, etc.

Las insuflaciones son aplicables á la difteria nasal y laríngea y siempre las he preferido á las inyecciones.

El iodoformo 4 escrúpulos, mezclado á 2 dracmas de talco de Venecia (Defoix) no he podido usarlo sinó despues de haber leido los trabajos del Dr. Defoix, y D. José Sevilla Victoria, cuando ya la difteria era mas rara y mas benigna. La curacion por el iodoformo fué rapida en cuatro enfermos que presentaban falsas membranas sobre las amígdalas y tos ronca que podia hacer temer la propagacion á la laringe. En los casos benignos ó graves que no es fácil diferenciar el primer dia, siempre he usado la medicacion que he creido mas enérgica, local y general, acompañada de los tónicos fierro y quina. Los tónicos han abreviado considerablemente la curacion de las parálisis diftéricas, sobre todo el fierro, que es el solo material indispensable á la reconstruccion del edificio globular demolido *in partibus* por la leucocitemia diftérica. La electricidad y el masage, solo obran como excitantes ó despertadores, útiles y oportunos de las fibras musculares endormecidas, pero reconstituidas. Las páralisis diftéricas hay que diagnosticarlas de la mielitis, lo que es siempre fácil. La ausencia del dolor al nivel de la columna vertebral y la sensibilidad mas ó menos conservadas, caracterizan la falta de mielitis, lo cual presenta constantemente á la presion un dolor espinal y menos sensibilidad cutánea. La parálisis diftérica es mas bien una paresia cuyo sitio es de consiguienle mas en las fibras musculares que en el sistema nervioso. Estas fibras musculares nunca las he visto, durante esta epidemia, sufrir la degeneracion y la atrofia de la mielitis ó de la ataxia. La existencia ó la exageracion de los reflejos tendinosos permiten tambien diagnosticar las de la ataxia, mientras en la parálisis diftérica, la contractibilidad farádica la he hallado siempre normal. De todo esto se deduce que el pronóstico de la paresia diftérica es mas favorable que el de las parálisis por mielitis, ataxia, intoxicacion saturnina, etc., siempre que dé esta complicacion tiempo á la medicacion tónica de regenerar la sangre, sin causar la asfixia.

Mi modo de pensar en cuanto á la produccion de estas paresias diftéricas es la fusion de las dos teorias admitidas por los autores: 1º accion tóxica

especial á la difteria (Trousseau); 2º consecuencias mas ó menos caracterizadas segun la intensidad de la intoxicacion y el estado globular de la sangre (leucocitemia diftérica á mi juicio); 3º simple debilidad muscular (Gubler) resultado de la convalescencia.

La albuminuria en la difteria no presenta interés digno de detenerme.

La etiologia en relacion con las estaciones y la higiene, me obliga á agregar algunas palabras mas.

En 1877 Besnier en la memoria trimestral de la Sociedad Médica de los hospitales de Paris, decia que la difteria era esencialmente una enfermedad de invierno como el tifus. En efecto ese año en Paris la mortalidad fué: 1er trimestre 83 %; 2º trimestre 79 %; 3º trimestre 54% y 4º trimestre 73 %.

Precisamente lo contrario ha sucedido en la epidemia del 25 de Mayo. Los meses de verano, de calor, de seca, sin humedad ni frio, son los que más han dado difterias; pues no es la difteria una enfermedad esencialmente de invierno ni propia de los climas húmedos y frios como dicen.

Por la difteria como por todas las demás epidemias, la miseria, las fermentaciones pútridas, falta de aseo, parecen ser las condiciones mas favorables á su desarrollo y letalidad.

De consiguiente en toda epidemia la mejora de las condiciones higiénicas y sociales debe figurar en primera categoria entre las preocupaciones de los verdaderos filántropos.

Durante esta epidemia existió en la hacienda vacuna la verdadera difteria faríngea. La falsa membrana es del todo parecida á la de la difteria humana, fibrina y leucocitos, células epiteliales y glóbulos rojos, células grasosas, micrococus; el color gris, su espesor, su consistencia y su adherencia. Los estancieros la curaban con losiones en la garganta de vinagre y agua salada; todos los animales sanaban bajo este tratamiento.

Siendo la difteria vacuna, de la misma naturaleza que la falsa membrana humana, seria interesante *estudiar las relaciones etiológicas y las consecuencias higiénicas que suscita esta cuestion*, como por ejemplo: modo de diagnosticar la difteria en los animales de abastos, en las carnicerias; si existe en la hacienda la difteria sin falsa membrana; si la coccion de la carne de animales diftéricos, destruye sus principios tóxicos como sucede con la ténia y la trichina; si la difteria es primitiva en el hombre ó en la hacienda, ó si ataca indistintamente la especie humana como las demás; en fin si estas van á buscar el parásito infectante, contagioso en su cuna (poco importante) ó bien si este se mueve por sí solo ó es movido por otra fuerza, invadiéndolas sin condiciones climatéricas.

Conclusiones

1ª La difteria sale de parajes palúdicos en fermentacion pútrida, bajo ciertas condiciones atmósféricas.

2ª El verano, el calor y la seca favorecen su evolucion por lo ménos tanto como el invierno, el frio y la humedad.

3ª El sexo no hace ley. Es frecuente y grave de un mes á 25 años, rara y benigna despues.

4ª Es primitivamente general como lo demuestra el termómetro y de consiguiente la amigdalotomia, y la cauterizacion debian hacer insuficientes, como lo hemos visto en esta epidemia.

5ª La falsa membrana no constituye la difteria, y solo es peligrosa por su sitio anatómico ó su descomposicion (crup, infeccion purulenta,) etc.

6ª La manifestacion diftérica en la faringe puede consistir: 1º en un simple dolor externo ó erupcion discreta de granitos en número de uno, dos, tres ó mas, y concluyendo hasta dar á la amígdala un aspecto de fresa; siendo

esta forma, de pronóstico favorable; 2º en un exudado (falsa membrana) vejetativo que puede ser el primer dia superficial (crupal!) y despues infiltrado (diftérico!...) sin dejar al pronóstico de esta forma su epíteto de grave y reservado; 3º en fin en una proliferacion excesiva del parásito diftérico determinando la gangrena por estrangulacion de los tegidos del emuntorio destinados á dar luz á la falsa membrana. En este caso el pronóstico es fatal, mientras la pululacion del parásito en la sangre desorganiza sus elementos antes de aparecer, á veces, el emuntorio externo.

7ª La difteria es causa de leucocitemia y ésta de paresias de convalescencia, en los linfáticos ó individuos cloro-anémicos.

8ª El específico para sanar la difteria seria el que se opone á la pululacion del parásito no en el fondo de la boca, sinó en la sangre; no se conoce todavia.

9ª El tratamiento general posible por ahora es el que combate la leucocitemia anticipadamente; el vomitivo desde el primer dia, para debilitar la intensidad de la intoxicacion, y el licor Labarraque para combatir la infeccion purulenta. He usado las fórmulas siguientes:

Vino genciana	750 gramos
Citrato de fierro amoniacal.....	8 —
Licor de Fowler (si adulto).....	
Licor de Pearson (si niño).....	
Acido clorhídrico.....	30 gotas.

Una cucharada grande al almuerzo y otra á la cena.

Si esta fórmula causa constipacion, hago tomar por la mañana una ó dos de las siguientes píldoras:

Tartrato de fierro y potasa.....	5 gramos
Aloes socotrino.....	4 —
Extracto de nuez vómica.....	0,15 —
Extracto de belladona	

(M. y H. S. A. 50 píldoras).

Este tratamiento es suficiente para sanar las parálisis tardías, y evita las primitivas usándolo antes de la invasion diftérica, como lo he notado en varias personas que habian seguido el tratamiento ferruginoso por otras causas anteriores á la difteria.

Como antiséptico:

Cocimiento de quina.....	750 gramos
Licor Labarraque.....	5 —
Jarabe de limon ó de trementina, ó de grosella, ó fenicado, ó de eucaliptus.....	60 —

Por cucharadas cada dos horas.

10ª El tratamiento local se puede reducir:

a) Toques tres veces por dia con el percloruro de fierro L. D. ó insuflaciones de polvos astringentes y antisépticos;

b) Gárgaras ó lociones de agua de cal (disolvente de las falsas membranas, tal vez porque es parasiticida de varias especies acuáticas, peces, infusorios, etc.)

c) Unciones sobre el cuello para combatir el elemento inflamatorio que predispone al crup y lo complica. Uso estas dos fórmulas:

Pomada napolitana....	30 gr.	Aceite trementina	30 gr.
Aceite croton.....	8 —	Aceite croton.....	8 —
M.		M.	

Atribuyo á esta fórmula preventiva el no haber tenido en mi clientela casos de traqueotomia por crup descendente ni primitivo.

Los que he visto y las operaciones que he practicado, venian de otras manos.

11ª La bronquitis pseudo-membranosa puede ser primitiva y en cuatro casos los cáusticos se han cubierto de falsas membranas y han revelado su naturaleza.

12ª La vaginitis se complicó de falsas membranas en dos casos; lo que demuestra que el emuntorio diftérico halla obstáculo imposible á vencer con la piel, menos en las mucosas, y menos todavia cuando una irritacion ó una escoriacion del útero, la piel ó el epitelio.

Dr. J. M. Franceschi.

Revista del Movimiento Científico

Tratamiento del ozena. — Si la mucosa está hipertrofiada y estrechadas las vías nasales, suele ser necesaria la dilatacion. El profesor Massei prefiere las duchas de aire comprimido puro ó medicamentoso á las bujias nasales. La primer indicacion es limpiar la cavidad de la nariz de las costras almacenadas en ella. Es preferible la ducha de Weber y un agua alcalina ó salada. Despues es necesario emplear algun antiséptico. El Dr. Masini prefiere el siguiente:

Acido salicílico.....	1	gramo.
Borax.....	2	—
Agua.....	500	—
Citrato amónico.....	c. s.	para disolver.

Cree preferible tambien la insuflacion de polvos á los demas medios. Los calomelanos son preferibles á las otras sustancias. Si se forman costras es necesario emplear los ungüentos, de preferencia el siguiente:

Iodoformo.....	1	gramo.
Bálsamo del Perú.....	2	—
Vaselina.....	20	—

El iodoformo y bálsamo se mezclan íntimamente ántes de añadir la glicerina. Es necesario emplear ademas un tratamiento general segun la diátesis.

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas).

*
* *

Un caso de caverna pulmonar tratada por la inyeccion intratorácea. — El profesor Maragliano refiere el caso de un enfermo, de veintiseis años, de buena salud habitual, que presentaba una caverna pulmonar al nivel de la octava costilla derecha; tenia fiebre ligera, hemoptísis moderada, y estaba ademas muy demacrado. La tos era muy molesta y la espectoracion mucopurulenta se elevaba á 500 c. c. al dia, descubriéndose en ella con el micros-

copio fibras elásticas, epitelio y leucocitos. La expectoracion disminuyó á beneficio del agua de brea y de las inhalaciones de trementina. La temperatura mas elevada no excedió nunca de 39° 8. El enfermo siguió demacrándose á pesar del empleo de fosfato de cal y hierro y aceite de hígado de bacalao. Se inyectaron en la caverna 6 c. c. de una disolucion de nitrato argéntico al 1 por 25, notando el enfermo gran dolor durante dos horas, pero sin que el termómetro acusara un aumento de temperatura. La espectoracion disminuyó de una manera maravillosa, reduciéndose al dia siguiente á 30 c. c., aumentando despues ligeramente. El enfermo no dejó hacerse una segunda inyeccion. Continuó mejorando lentamente, y un año despues la percusion sobre el sitio de la caverna daba un sonido macizo, no había estertores ni soplo respiratorio: la caverna había cicatrizado indudablemente. El enfermo se encontraba bien y podia trabajar.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*).

*
* *

Nuevo tratamiento de la sífilis. — El Dr. Martineau ha leido en la Sociedad Médica de los Hospitales una importante Memoria con este título: *De las inyecciones subcutáneas de las peptonas mercúricas amoniacales en el tratamiento de la sífilis.* Véanse las conclusiones de este notable trabajo:

«Las inyecciones hipodérmicas de la disolucion de peptona mercúrica, amoniacal, segun la preparacion de Mr. Delpech, constituye el método por excelencia para la administracion del mercurio en el tratamiento de la sífilis. Tiene el médico en estas inyecciones la seguridad de combatir con mas eficacia que con cualquier otro medio de administracion del mercurio, las manifestaciones sifilíticas. Además el médico encargado de una visita de un hospital civil ó militar, está seguro que el medicamento se observa diariamente por el enfermo, por lo que los síntomas ceden con prontitud y el enfermo sale bien curado y mucho mas pronto del Hospital.»

La fórmula de Mr. Delpech es la siguiente: Peptona seca de Castellon 15 gramos. Clorhidrato de amoniaco 15 gr. Sublimado, 4 id. m. De esta preparacion madre, llamada peptona mercúrica amoniacal, 2 gramos, que se mezclan con las sustancias siguientes, para hacer píldoras: Peptona mercúrica amoniacal, 2 gramos. Extracto de quayaco, 2 gr. Opio pulverizado 50 centígramos. Polvos de altea, Q. S. F. s. a. 100 píldoras, de las que contienen cada una 5 milígramos de Sublimado. Se toma una cada dia.

Para hacer la disolucion se toma un gramo de la disolucion madre que se mezcla con los líquidos siguientes: Peptona mercúrica amoniacal, 1 gramo. Glicerina pura, 50 gr. Agua, 200 gr. M. Cada cucharada de las de café contiene 5 milígramos de sublimado.

(*Boletin de medicina naval.*)

*
* *

El iodo contra los vómitos. — Desde hace tres años emplea el Dr. T. Gaunt el iodo contra los vómitos con un éxito notable. Esta sustancia se aconsejó al principio contra los vómitos del embarazo, pero el Dr. Gaunt lo ha empleado en mas de 500 casos en que los vómitos eran debidos á diferentes causas, obteniendo con pequeñas dósis (2 á 3 gotas en un vehículo apropiado) resultados excelentes. En los niños que padecen diversas afecciones del tubo digestivo, la tintura de iodo á la dósis de media á una gota en un poco de

leche ó agua de cal, no sólo no es irritante sinó que mitiga los vómitos. La inflamacion del estómago no contraindica su empleo; no corrige los vómitos producidos por la ipecacuana. Cuando el estómago contiene mucosidades en abundancia es preferible emplear antes un emético para que pueda absorberse el iodo. El Dr. Gaunt emplea en estos casos una mixtura compuesta de tintura de iodo, agua de cal, subnitrato de bismuto y glicerina, pero aunque estas diversas sustancias son capaces de calmar el estómago, los efectos antiméticos se deben indudablemente al iodo, pues administrado solo cohibe los vómitos. Es necesario preparar esta mixtura al emplearla, pues en el caso contrario el iodo se combina con la cal formando ioduro de calcio.

(*Revista de medicina y cirugia prácticas.*)

*
* *

Diagnóstico diferencial de los quistes ováricos y de los quistes del ligamento ancho. — El Sr. Chenantais, de Nantes, indica los caracteres siguientes como propios para poder distinguir un quiste del ovario de un quiste del ligamento ancho.

1° Los quistes del ligamento ancho no producen ninguna alteracion de la salud general, la enferma no siente dolor ninguno, el apetito es normal, no hay enflaquecimiento y las funciones menstruales se verifican con regularidad. Por el contrario, los quistes del ovario producen la cesacion de las reglas, la pérdida del apetito, tracciones, sensaciones de desgarramiento, dolores vivos que duran á veces dos ó tres dias.

2° Si se hace la palpacion abdominal, se obtiene en los dos casos sonido á macizo y fluctuacion. El sonido macizo es circunscrito, lo que le distingue del que es debido á la ascitis, el cual se aprecia especialmente en las partes declives, la fluctuacion es mas oscura en un quiste del ovario que en otro del ligamento ancho, lo cual procede de la mayor densidad del líquido de un quiste del ovario y del mayor espesor de sus paredes.

3° Si se hace el tacto vaginal, se observa que en ambos casos el cuello está normal, pero en los casos de quiste del ovario el cuerpo del útero está desviado á la derecha ó á la izquierda.

4° Por la puncion, siempre indispensable, segun el Sr. Chenantais, se saca líquido, cuyos caractéres varían. En el quiste del ovario el líquido es espeso, viscoso y de color mas ó ménos oscuro; por el contrario, en los quistes del ligamento ancho es fluido, trasparente y muy rico en cloruro de sódio.

5° Despues de hecha la puncion se obtienen por la palpacion del vientre sensaciones diferentes, segun que se trate de uno ú otro de estos tumores. En efecto, en los quistes ováricos puede tocarse generalmente una eminencia redondeada que indique la bolsa quística vacia. Esta sensacion es debida á que, siendo rara vez unilocular el quiste ovárico, casi siempre las paredes de la bolsa mayor contienen quistecillos redondeados llenos de una materia gelatinosa. análogos á racimos de uvas, los cuales se llega á percibir con el dedo. Por el contrario, los quistes del ligamento ancho son uniloculares, y el vientre se contrae por igual sobre el mismo despues de la puncion.

6° La puncion puede curar el quiste para-ovárico, mientras que no cura nunca el quiste ovárico. En el primer caso se han observado curaciones espontáneas producidas por haberse roto el quiste por una causa cualquiera, una caida por ejemplo; el líquido puede entonces reabsorberse.

(*El Siglo Médico.*)

*
* *

Relaciones que existen entre la sífilis y la escrófula. — El Dr. Roberts ha publicado las siguientes conclusiones en el *Philadelphia Médical Times:*

1° Está fuera de duda que la sífilis y la escrófula tienen una tendencia á determinar lesiones poco mas ó ménos idénticas; y lo que lo prueba es que se coloca ahora en la sífilis hereditaria afecciones que se clasificaban otras veces entre la escrófula. Los que sostienen que estas dos diátesis son distintas, están obligados á admitir que á veces es absolutamente imposible decir, apoyándose, sea en los síntomas objetivos, sea en los conmemorativos, si una lesion es escrofulosa ó sifilítica.

2° La escrófula, sobre todo, ha estado distribuida en las épocas históricas y en los países en donde se sabe que la sífilis ha sido maligna y frecuente. Ella es más benigna que otras veces, y lo mismo acontece con la sífilis.

3° La escrófula es hereditaria.

4° La escrófula se encuentra en las mas altas clases de la sociedad, hecho que seria casi inexplicable si fuese el resultado de una nutricion insuficiente, de una habitacion mal sana, etc., pero se comprende muy bien si es una hija de la sífilis.

5° Se acusa á la sífilis adquirida de determinar manifestaciones escrofulosas de los individuos predispuestos á la escrófula, pero en los cuales esta diatesis no existia sinó al estado latente desde muchos años.

6° La escrófula determina la produccion de masas tuberculosas y caseosas. La sífilis ocasiona inflamaciones y tumores gomosos que sufren frecuentemente la degeneracion caseosa, por lo cual parece, pues, apta para dar nacimiento á la escrófula.

7° Las preparaciones mas eficaces contra la sífilis, sea adquirida, sea hereditaria, son los mercuriales y los iódicos. Estos específicos de la sífilis son de la mas grande utilidad contra las manifestaciones de la escrófula.

Por otra parte, se pueden reasumir del modo siguiente los argumentos de los que niegan el parentezco de la sífilis y de la escrófula:

1° La escrófula no es inoculable como son los accidentes sifilíticos primitivos, secundarios, y algunas veces hereditarios.

2° No se conocen bien aún las diversas etapas que existen entre la sífilis hereditaria y la escrófula.

3° Se hallan manifestaciones escrofulosas en las personas que no han presentado ninguna lesion durante su infancia, cuyos padres no han tenido nunca el menor síntoma de sífilis. A mas se encuentra frecuentemente la tuberculosis, que es una lesion escrofulosa, en los animales no susceptibles de ser sifilizados.

4° La escrófula es absolutamente extraña á la sifilizacion; por tanto, esto no debería ser si hubiese una mútua relacion entre las dos diatesis.

5° Para ciertos autores que la escrófula existía en Europa antes de la aparicion de la sífilis en esta parte del mundo, y segun algunos médicos, seria muy comun en los países en donde la sífilis es rara.

6° El tratamiento tiene una accion mucho mas rápida y completa en la sífilis que sobre la escrófula, á pesar que remedios idénticos pueden ser eficaces en estas dos afecciones.

Sea lo que fuere, un exámen profundo de esta cuestion, ha conducido al autor á precisar que muchas afecciones llamadas escrofulosas no son mas que casos de sífilis hereditaría.

De este modo considera la cuestion el *Journal de Médicine de Paris*, al cual yo me adhiero por la razon que encierra.

(La Independencia Médica).

*
* *

Investigaciones sobre la albuminuria. — El profesor Semmola, de Nápoles, ha dirigido á la Academia de Paris una comunicacion acerca de la albuminuria, que ha merecido grandes elogios entre los médicos de aquella doctísima Sociedad. El resúmen de la referida Memoria es el siguiente:

Los enfermos afectados de mal de Bright, y que por esta razon son albuminúricos, no segregan albúmina solamente por sus orinas, sinó por todas las secreciones de su cuerpo. Si hacen ejercicios violentos, presentan sudores albuminosos; si se les administra la pilocarpina, tambien su saliva es albuminosa; en fin, hasta la bilis contiene en ellos albúmina, cosa que en el estado normal no sucede.

Crée, fundándose en esto el autor, que la enfermedad de Bright, la albuminuria, no consiste en una lesion renal, sinó en un vicio de nutricion de progreso lento, producido particularmente por la supresion de las funciones respiratorias de la piel, y que se caracteriza por una modificacion de los principios albuminoídeos contenidos en la sangre. Este vicio de nutricion quita á los albuminoídeos la propiedad de ser asimilables, y cuando esto sucede son eliminados como sustancias extrañas por todos los emunctorios de la economia, uno de los cuales es el riñon.

Puédese oponer como objecion á este modo de considerar la albuminuria, la lesion orgánica del riñon; pero el profesor Semmola responde que no es maravilla que el riñon obligado á dar paso á una sustancia extraña continuamente, enferme, como le sucede tambien cuando agrega una cantidad excesiva de ácido úrico. Para demostrar esta asercion ha hecho una série de esperimentos; ha convertido en albuminúricos á varios animales, no haciendo enfermar sus riñones, como parecia natural, sinó introduciendo en su sangre una cantidad anormal de albúmina por la via hipodérmica, forma de absorcion que asemeja en lo posible á la absorcion por las vias digestivas.

Los albuminoides así inyectados han sido la clara de huevo, el suero sanguíneo, las albumino-peptonas y la leche. Ha dado muerte á los animales en diferentes períodos de la experimentacion.

Ahora bien: un animal muerto á las veinticuatro horas de haberse hecho albuminúrico, no presenta lesion alguna en sus riñones; encuéntrase en este caso el de un hombre que padece una albuminuria pasagera y cura sin dejar vestigio alguno.

Cuando la muerte ocurre á los cuatro dias, los riñones ofrecen un estado congestivo, una simple hiperemia renal; puédense tambien encontrar verdaderos infartos hemorrágicos cuando la cantidad de albúmina inyectada ha llegado á ser de 6 á 7 gramos por kilógramo de peso del animal.

Al décimo dia se observa una emigracion de leucocítos alrededor de las cápsulas renales. El epitelio de los tubillos ha experimentado un principio de degeneracion grasienta; los riñones ofrecen los grados primeros de la inflamacion.

Aumenta ésta del décimoquinto al vigésimo dia, y al vigésimoquinto el estado flojístico se comunica á las fibras del tejido conectivo, y presenta ya las lesiones propias del primer período de la nefritis intersticial.

Cuando el animal muere mas tarde, el Dr. Semmola ha observado lesiones notables semejantes á las de la nefritis intersticial, y seguramente se hubieran marcado mas si el animal hubiese vivido por mas tiempo.

Los experimentos hechos comparativamente con varias albúminas han demostrado que el proceso renal no se produce con la misma rapidez cuando en lugar de la clara de huevo, se emplea el suero sanguíneo ó la leche. Parece que cuanto mas semejante es una sustancia al estado en que se encuentra la albúmina en la sangre, tanto ménos activos son sus efectos irritativos sobre los tubillos del riñon.

Estos estudios, no sin precedentes en otros, aun del mismo autor, y de los cuales ya hemos dado breve noticia, están llamando poderosamente la atencion y quizá sean el fundamento de una nueva teoría sobre la albuminuria.

(*El Siglo Médico.*)

*
* *

Las pulverizaciones en las enfermedades de la garganta. — Están especialmente indicadas en las afecciones catarrales de la membrana mucosa, de la faringe y de la primera vía respiratoria. Las pulverizaciones de ácido láctico y de agua de cal son recomendables en los casos de difteria faringo-laríngea. Este mètodo curativo presta grandes servicios, en la hiperemia pasiva de la faringe y del órgano bocal, y en la hemoptisis. En las enfermedades flogísticas pueden aconsejarse las pulverizaciones sedativas, pero son preferibles en general las inhalaciones de vapores calientes medicinales. Este método curativo está contra-indicado cuando existe grave dificultad de respirar.

Hé aquí algunas fórmulas de pulverizaciones astringentes que se pueden experimentar con ventaja:

		Gramos
1.	Acido tánico	0.20
	Agua destilada	30.00
2.	Sulfato de alumina	0.40
	Agua destilada	30.00
3.	Aluminato de hierro	0.15
	Agua destilada	30.00
4.	Percloruro de hierro	0.15
	Agua destilada	30.00
5.	Clorato de potasa	1.00
	Agua destilada	30.00
6.	Cloruro de zinc	0.10
	Agua destilada	30.00
7.	Sulfato de zinc	0.10
	Agua destilada	30.00

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

Curacion de la hidropesia abdominal por medio de la faradizacion. — Al número de los casos ya conocidos de la aplicacion feliz de la faradizacion del abdomen contra la hidropesía, añade dos casos nuevos el doctor Skibnewski, refiriéndose el primero á una niña de nueve años, en la que la digital y la *adonis vernalis* no habian producido efecto.

En el segundo caso tratábase de un obrero fabril de diez y siete años, en el cual la faradizacion se practicó tres veces en las veinticuatro horas durante

quince dias, disminuyendo la circunferencia del abdómen en 26 centímetros, normalizándose la cantidad de orina y contrayéndose considerablemente el bazo. En todos los casos publicados hasta ahora, la faradizacion del abdómen ha obrado como excelente diurético, lográndose por medio de ella eliminar casi por completo el líquido acumulado en el abdómen. Bajo el influjo de un aumento de presion que el exudado sufre por la contraccion de los músculos electrizados, se verifica una absorcion enérgica del líquido por parte de los vasos linfáticos, y consecuencia de la disminucion de la hidropesía, los riñones y sus vasos, antes comprimidos, vuelven á funcionar mas normalmente como revela el aumento gradual de la cantidad diaria de orina.

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas.*)

*
* *

Balano-postitis en los diabéticos. — Oscar Simon cree que esta flegmasía es de naturaleza parasitaria, desarrollándose hongos microscópicos entre el prepucio y el balano existiendo constantemente tubos de micelio y esporos en gran cantidad; los órganos de la fructificacion no los ha podido descubrir. El tratamiento ha de consistir, por lo tanto, en suma limpieza, en frecuentes lavados, que arrastren el parásito del terreno en que vive. Como medida profiláctica aconseja, después de orinar, lavar bien la cavidad con agua simple ó con agua fenicada, y espolvorearla luego con el siguiente polvo antiséptico:

Oxido de zinc.	25 gramos
Almidon.	25 »
Acido salicílico.	1 »

Estas precauciones son tanto mas necesarias cuanto que el parásito tiene asegurada su alimentacion con la glucosa que queda de las oriuas, y eon et humor sebàceo que se detiene, en los descuidados, entre el balano y el prepucio.

(*Gaceta Médica Catalana.*)

*
* *

Tratamiento de la fisura de ano por el iodoformo. — Segun el Dr. Reed, el iodoformo es eficacísimo en esta afeccion. Emplea la siguiente fórmula:

Iodoformo en polvo.....	2 gramos.
Bálsamo del Perú	2 —
Cosmolina.....	4 —

Lo usa tópicamente despues de lavar la region del ano.

Deben emplearse ademas laxantes que produzcan una sola deposicion diaria; si sus efectos son mas enérgicos suelen producir una congestion del recto y ser perjudiciales.

(*Revista de Medicina y Cirugia Prácticas.*)

Año XX. — Nº 15.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, NOVIEMBRE 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Exámenes en la Facultad de Ciencias Médicas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — NEURO-ASTENIA. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J. M. Franceschi (*Continuacion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Parásito de la tuberculosis. — Tratamiento de la difteria por los antisépticos. — Acumulacion de pus en el útero. — La talla hipogástrica. — Inyecciones intra-pulmonares. — Vibrion observado durante el sarampion. — El ácido fénico en el tifus recurrente.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 9º y 22º1 y el barómetro entre 756,40 y 765,65. Los vientos han sido muy variables.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 15º3 y 27º3 y el barómetro entre 754,85 y 764,25. Los vientos predominantes han sido el N y NE.

Estado Sanitario. — La temperatura elevada y el calor sofocante de varios dias, durante la quincena, han traido un aumento bastante notable de enfermedades, que si bien por el momento no ofrecen carácter alarmante ni constituyen lo que ha dado en llamarse una constitucion médica reinante, es sin

embargo nuestra opinion, que la Municipalidad y demás autoridades encargadas de la higiene y de la salud pública, deben, sin pérdida de tiempo, redoblar la vigilancia en los artículos de consumo y bebidas alcohólicas, como asimismo tomar aquellas medidas que á la vez de prevenir la importacion de una enfermedad *exótica*, nos encuentre preparados en cualquier caso desgraciado á combatirlo, conjurarle y matarle en su cuna.

Este es el deber y la obligacion de los poderes á quienes está encomendada la vida y la salud pública.

Las malas condiciones higiénicas de la ciudad, los trabajos en alta escala de remocion de gran estension del subsuelo para las obras de salubrificacion, la elevacion de la temperatura y las grandes corrientes de inmigracion que diariamente nos llegan, alguna de ella por no decir el mayor número, en buques á vapor, de marcha rápida, que tocan en Rio Janeiro, donde existe perfectamente comprobada la *fiebre amarilla*, nos permiten pensar en la conveniencia, si no se quiere sostener científicamente la cuestion, de tomar medidas de rigor, con las embarcaciones que tocan en puertos donde reinen enfermedades epidémicas ó endémicas y cuya importacion ha sido fatal para estos paises.

Intencionalmente no entramos en otros detalles, pero lo dicho basta á nuestro juicio, para llamar la atencion de quienes corresponda.

Respecto á enfermedades reinantes, las que con mas frecuencia se han presentado, en la práctica diaria son las siguientes:

Las fiebres tifoídeas, gástricas é intermitentes de varios tipos; los reumatismos, los catarros pulmonares, las conjuntivitis, anginas simples y diftéricas, diversas afecciones de la piel, casos de viruela, desarreglos gastro-intestinales y las meningitis en los niños.

*
* *

Exámenes en la Facultad de Ciencias Médicas. — Las comisiones para los próximos exámenes han quedado constituidas en la siguiente forma :

Medicina. — 6º año : Dres. Manuel Porcel de Peralta, Pedro A. Pardo, Manuel Blancas.

5º año : Dres. Manuel Arauz, Cleto Aguirre, Ignacio Pirovano, Luis Vila.

4º año : Dres. L. Montes de Oca, Jacob de T. Pintos, Rafael Herrera Vegas.

3º año : Dres. Pedro Mattos, Antonio F. Crespo, E. del Arca.

2º año : Dres. Nicanor Albarellos, José M. Astigueta, José T. Baca, Lucio Melendez.

1er año : Dres. Mauricio Gonzalez Catan, Francisco Tamini, Eufemio Uballes, Telémaco Susini.

Farmacia. — Dres. Domingo Parodi, Alejandro Candelon y Juan Bautista Amespil.

Obstetricia : Dres. Manuel Porcel de Peralta, Pedro A. Pardo, Nicanor Albarellos y Mauricio Gonzalez Catan.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE OCTUBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	24.3	20	22.4	19.2	759.35	756.10	20	19			NE	NE	SE			
17	21.3	15.1	19.4	15.1	757.25	755.00	21	19.5			E	S	S			45
18	22.1	16.2	18.2	15	758.50	756.60	20	19.5			SO	NE	S			
19	16.1	12	16	12	761.00	758.50	19.5	18.5			E	S	S			13
20	12.4	11.1	21.1	11.1	760.90	759.00	18	17			S	S	S			19
21	14.2	10.1	10.3	10.1	760.00	757 55	20	17			SO	O	SO			01
22	19	10	15	9.1	760.40	758.90	17.5	17			SO	NO	NO			
23	16.1	10	12.4	8.2	765.65	764.25	17.5	17			SO	S	SE			
24	17	13	14.3	11	765.15	762.10	18.5	17.5			NE	E	NE			
25	20	14.4	17.4	14	762.35	760.60	18.5	17.5			NE	NE	E			
26	20	16.3	19.2	16.2	759.40	757.00	18.5	18			SE	E	E			
27	22.1	13.1	18	10.4	760·70	756.40	19	18			SE	SSO	S			
28	16.4	9	10.1	7.3	764.60	763.15	18	17			S	SO	SO			
29	19.2	13	12.4	9.4	764.00	763.50	19	18			O	N	NE			
30	20.1	13.3	13.4	11.4	763.45	762.00	19	18			N	N	E			
31	21.2	15.2	16	12.4	762.15	760.90	20	18			NE	NE	E			

Neuro-astenia

L. S. ha sufrido de sífilis constitucional, que ha sido combatida eficazmente, despues de haberse presentado rebelde á todos los preparados mercuriales y de ioduro de potasio, en sus diversos modos de administracion por el Pollini. La sífilis se presentaba en los últimos tiempos atacando el sistema muscular y óseo, traduciéndose en periostitis, que se localizaron mas especialmente hácia la espina dorsal; necesitaba este enfermo hacerse una medicacion de tres en tres meses, hasta que sobrevenia el tialismo y desarreglos gástricos que le obligaban á suspender la medicacion. Estos antecedentes se refieren á una época de cinco años atrás.

El paciente objeto de esta historia, es de un temperamento nervioso y de una constitucion que ha sido fuerte pero que hoy se encuentra debilitada, no tiene mas que 40 años de edad, pero revela su fisonomía haber llegado ya al segundo tercio de la vida.

Segun refiere, el tratamiento por el Pollini, hizo desaparecer hace cinco años una fiebre sifilítica que lo aquejaba y otros síntomas que se referirán en el curso de esta historia.

Despues de este tratamiento gozó de buena salud durante tres años, aunque presa de los inconvenientes que acarrea para la digestion de un estómago delicado.

Hace dos años estos inconvenientes se pronunciaron mas, y sobrevino una dispepsia que degeneró en un catarro estomacal; perdió de peso sensible-

mente, y comenzó á sufrir frecuentes hemicráneas, semejantes á las jaquecas de las histéricas que terminaban con vómitos y un sueño profundo, siguiéndose á este ataque un gran alivio al dia siguiente. El catarro estomacal, desapareció con el lavaje y aplicacion de sábanas de agua fria segun el sistema de Priesnitz. Desde entonces, siempre continuó en un estado de salud delicado: sueño intranquilo, incapacidad para la marcha larga; fatiga en los miembros inferiores, síntoma que se hacia mas notable por la mañana al levantarse, pareciendo que debia suceder lo contrario, solo despues de algun tiempo de haber dejado la cama, podia volver á su estado habitual del dia anterior.

Acusaba tension dolorosa en los músculos de las piernas y de los brazos, y siempre con gran preocupacion moral por el estado de su salud que lo consideraba de gravedad, tenia un carácter irrascible, y siempre irritado por la menor contrariedad. Puede decirse que se hallaba afectado de hipocondria. pues cada dia que pasaba se sentia atacado de una nueva enfermedad. Sufria de una constipacion pertinaz, su vientre estaba meteorizado, y sus evacuaciones eran muy irregulares.

De parte de los sentidos he aquí lo observado: sucedia amenudo, durante fijaba la vista en cualquier punto del espacio ver una mancha oscura, del tamaño de una mosca, que parecia depender de trastornos en ambos ojos, y ser debida á la impresion esperimentada en ambas retinas y en partes simétricas afectadas. Esta mancha negra aumentaba de volúmen rápidamente hasta el punto de cubrir una mitad del campo visual, sucediéndole al enfermo ver por ejemplo, la mitad del objeto que miraba, en pleno ejercicio de su vision binocular; esta hemiopia que sobrevenia instantáneamente fué siempre lateral derecha ó lateral izquierda. Durante estos ataques, ó bien cuando ya habian cesado, era presa de las hemicráneas, de que ya hemos hablado, las que han sido siempre muy violentas, y durante las cuales se presentaban fenómenos luminosos, sensacion de chispas eléctricas (fotopsias), delante de sus ojos. Estos ataques duraban de seis á doce horas.

Acompañando á estos síntomas sobrevino la pérdida de la memoria especialmente para la lectura, es decir, que gozando antes de una excelente memoria para retener lo que leia, sucedia despues lo contrario; leia una página entera y no podia darse cuenta de lo que habia leido, exactamente como sucede cuando se ha estado distraido. Disminuyó tambien notablemente la memoria de las fisonomías, que habia sido antes excelente. Lo dominaba una adversion manifiesta por todo lo que le ocasionaba trabajo mental. Para lo que siempre se halló dispuesto, fenómeno curioso, fué para los cálculos aritméticos, en lo que parece no se alteró su capacidad mental.

Viéndose en este estado y muy preocupado de su situacion consultó varios facultativos: unos opinaron que se trataba de una afeccion cerebral; otros atribuyeron todo á su catarro del estómago y por último algunos emitieron la opinion de que se trataba de su afeccion constitucional, que antes habia padecido, coincidiendo con esta opinion la del mismo paciente, que creia con conviccion que se trataba de una nueva aparicion de la sífilis en una forma que no habia esperimentado aún. Ni los medicamentos anti-sifilíticos nuevamente aplicados, ni los baños tónicos y amargos para tratar la afeccion gástrica tuvieron efecto curativo alguno.

En esta situacion, emprende un viaje á Europa, durante cuya travesía empeoró, especialmente en los síntomas nerviosos, y le sobrevino una incontinencia de orina y poliriua que no esplicaba la cantidad pequeña de líquidos que injeria.

Llegado á Europa ya no podia caminar sinó una ó dos cuadras al término de las cuales necesitaba reposarse. Su estado moral era desesperante.

Se dirijió á Viena, donde consultó al profesor Oser por su afeccion del estómago y al Dr. Rosenthal por su estado general nervioso.

Oser, opinó una dilatacion del estómago y atonia intestinal simplemente, ordenándole volviese á usar el lavaje del estómago, el tratamiento hidroterápico y clisterios eléctricos (corrientes de induccion) que debia aplicarse diariamente.

El profesor Rosenthal, despues de un minucioso exámen, diagnosticó la afeccion de neuro-astenia ordenando en primer lugar la abstencion de todo trabajo mental y físico y que abandonase Viena y evitase toda sociedad, teatro, juego, etc.; en segundo lugar, le dirijió al establecimiento hidroterápico conocido de Winternitz, cercano de Viena. El Dr. Winternitz, profesor de la facultad de Viena prescribió sus «semi-baños» con ablusiones y frotacion. A este médico, el profesor Rosenthal le dirijió una tarjeta así concebida:

Mi estimado cólega: Le recomiendo el portador de la presente, afectado de neuro-astenia para los baños que le corresponde (1).

Los semi-baños con abluciones y poluciones de Wintelirtz (Halbbad mit Uebergiessen), consiste en lo siguiente:

Se coloca el enfermo en una bañadera de madera (requisito que se llena en todos los principales establecimientos hidroterápicos de Alemania á causa de ser esta sustancia mala conductora del calor) de dos metros de largo por uno y medio de ancho, en el cual el agua está á la temperatura de 24 grados Reamur, á la altura de 30 centímetros, de manera que colocado el enfermo sentado, el agua le llega mas arriba del ombligo. Un requisito indispensable es de no entrar al baño antes de bañarse la cabeza con agua á la temperatura de 14° Reamur, que se mantiene mojada con una tohalla para evitar congestiones del cerebro.

Una vez el enfermo en el baño comienza á frotarse las piernas y el vientre con sus manos (si el enfermo no pudiese hacerlo por debilidad ú otra causa, los asistentes allí presentes lo hacen). Mientras el enfermo se frota como queda dicho un asistente toma agua de la misma bañadera con una vasija á propósito y se la arroja en el occipucio para que corra por la espalda. Operacion que practica 15 ó 20 veces y que tiene su importancia segun dicho profesor.

Prefiere este sistema al de la ducha por considerarlo un excitador mas poderoso y mas seguro. Supone que entre una ablucion y otra existe el contraste de la diferente temperatura de la atmósfera de la sala y la del agua á 24 grados, siendo la de la primera de 20 grados, ambas deben conservarse iguales durante todo el tiempo que dura el baño.

Se nos objetará que la del baño debe cambiar, y esto sucederia efectivamente, si no se hubiese pensado en bajar su temperatura con agua fria á medida que sube por el calor que trasmite el paciente. Un hecho de notar es que el baño debe tener 22 grados cuando lo abandona el paciente. Este es el procedimiento que se sigue en los primeros 8 dias.

En los ocho dias siguientes, es que el enfermo se halla mejor segun lo han comprobado millares de enfermos, el baño es de 22° Reamur y á la salida de 20 y así sucesivamente disminuyendo cada dia de 2 grados hasta que baja de 16 á 14. Esta es la misma temperatura con que Winterlitz suministraba los baños á los atacados de afecciones nerviosas; la cura dura de 8 á 10 semanas.

Los últimos baños se mantienen á la temperatura de 16° á 14° varias semanas, hasta la cura total.

(1) Creemos conveniente referir detalladamente el sistema de baños á que ha sido sujetado este enfermo y á los cuales cree deber el estado de salud de que disfruta ahora.

Se toman dos baños diarios á las 7 a. m. y media hora antes de comer á las 5 p. m.

Al salir del baño los enfermos son secados con tohallas muy gruesas y ásperas hasta que la piel se pone colorada. Se visten y toman una copa de agua fresca antes de emprender la marcha, la que si no puede hacerse, se reemplaza por la quietud en cama bien abrigados.

La alimentacion consiste en leche fria por la mañana y 2 huevos pasados por agua y 100 gramos de pan tostado. A medio dia una sopa con tapioca, sagú ó cebada, un asado con legumbres: alberjas verdes, chauchas, espárragos y espinacas y como postre fruta cocida y si no hay afeccion de estómago una copa de vino Burdeos. Nada de té ni de café.

A la noche, despues del baño, á las 7, asado con pan y té con leche.—A las 10 p. m. órden disciplinaria de hallarse en cama.

Al mismo tiempo, aplicaciones eléctricas mistas de corrientes contínuas y de induccion.

La corriente contínua varia de 10 á 20 elementos, segun el estado del enfermo con el aparato de Rosenthal, segun el estado de la piel, de anestesia ó hiperestesia.

El paciente que nos ocupa esperimentaba una ú otra cosa segun el tiempo, estado atmosférico, síntomas que ha seguido notando aún despues de restablecido como se halla ahora.

Las aplicaciones de corrientes contínuas han sido hechas segun el sistema de Charcot. Aplicando el polo positivo hácia el bulbo y el negativo hácia la estremidad inferior de la columna vertebral, haciendo correr el polo negativo de arriba abajo en toda la estension del ráquis. En seguida de colocar el polo positivo donde antes se colocaba el negativo y este hácia la estremidad superior del peroné conmutando la corriente, lo que le producia golpes eléctricos hácia el miembro inferior en tratamiento.

Las corrientes de induccion han sido aplicadas en clisterios secos con una sonda en el recto y el otro polo sobre el vientre, en la pared lateral del abdómen.

Al mismo tiempo se le han administrado las píldoras de Blancard que ha tomado hasta 20 por dia, comenzando por seis.

Al cabo de seis meses el enfermo abandonó el establecimiento curado y con un aumento de once libras de peso. Estas pesadas se hacen cada ocho dias para seguir la marcha del padecimiento.

(*Continuará.*) P. F. R.

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

(Continuacion)

Epidemia de viruela (1881-1882).

Mi asistencia durante la epidemia de viruela que reinó en este pueblo del año 1881 á 1882 fué la siguiente:

Meses	1880	1881	1882
Enero	—	—	10
Febrero	—	—	9
Marzo	—	1	6
Abril	—	10	15
Mayo	—	36	18
Junio	—	29	15
Julio	—	20	10
Agosto	—	27	2
Setiembre	—	26	—
Octubre	—	95	—
Noviembre	1	12	—
Diciembre	—	10	—
Total general		382	

De estos murieron:

Argentinos	43
Estrangeros	14
Total	57

Suponiendo que los otros dos médicos hayan asistido igual número y tenido iguales pérdidas, tendriamos:

382 × 3 = 1146 variolosos asistidos.
57 × 3 = 171 defunciones por viruela.

El único interés que presentará la descripcion de esta epidemia es de constituir un documento local.

A primera vista los lectores de una revista médica dirán: ¿Qué puede escribir de algun interés un médico de aldea? Todos los autores describen magistralmente la escarlatina, la fiebre tifoídea, la difteria, el sarampion, la viruela, etc.

Sin embargo, los documentos tomados de la práctica civil son raramente puestos á contribucion por ellos y casi todos sus trabajos, confeccionados con la medicina hospitalaria, nos muestran solo la cara superficial y grosera de la patologia. La mayor parte de los libros de medicina clásica contienen casi únicamente materiales recojidos en los hospitales, lo que los hace forzosamente incompletos, porque la medicina hospitalaria no abarca sinó la mínima parte de la patologia. Hay una infinidad de enfermedades que no se vén, ó se ven imperfectamente en el hospital: es solo en la práctica privada que se pueden estudiar las afecciones crónicas, constitucionales, hereditarias y epidémicas; es únicamente en la práctica civil que se llega, por medio de la observacion prolongada de los enfermos, y del conocimiento profundo de los antecedentes de familia, á conocer y apreciar la naturaleza, el orígen y la filiacion de los procesos mórbidos.

En fin, hasta en las discuciones académicas vemos por desgracia que se invoca el patriotismo (Peter y Pasteur) lo que hace desconfiar, si el olvido de los trabajos es debido á su poca importancia, ó á lo que pretenden, poner *fronteras* á la ciencia.

Estudiaré esta epidemia por grupos que presentan interés etiológico.

Segun los datos que he podido recoger de los vecinos mas antiguos de este pueblo, la viruela lo ha visitado exactamente cada diez años.

1er *Grupo. Viene de Chivilcoy foco de viruela y muere en este pueblo.*—

Esta terrible enfermedad hacia estragos en el pueblo de Chivilcoy, situado á doce leguas de éste, cuando en Octubre de 1880 un peon de carretas de bueyes se enfermó por el camino y viene á morir en las orillas de este pueblo, asistido por los médicos municipales, de una viruela confluente, segun el certificado de defuncion.

Ninguna medida profiláctica ha sido puesta en práctica, por estos últimos, aunque bien asalariados por la Municipalidad y por el Gobierno. Y las consecuencias de esta incuria, fueron tan desastrosas para la viruela como lo han sido años antes para la escarlatina, cuya invasion hemos podido seguir tambien paso á paso. Sin duda admito que sea difícil aislar por un período de 40 dias un convalesciente de viruela discreta, el cual á los 15 dias de estar enfermo vuelve á sus trabajos con todas sus fuerzas, restableciendo sus relaciones comerciales de un pueblo á otro; sin embargo, la esperiencia demuestra claramente que vale la pena de sacrificar el todo por el todo en circunstancias análogas, poniendo en vigencia todos los medios profilácticos que aconseja la ciencia. Seria inútil repetir en este trabajo lo que desde muchos años viene aconsejando la *Revista Médico-Quirúrgica* de Buenos Aires, el periódico que mas se ha ocupado de la cuestion vacuna, y medidas profilácticas de la viruela, en una série de artículos de los doctores E. R. Coni, Meza, T. Susini, Melendez, Mattos y otros que no recuerdo.

2º Grupo. En una carniceria: 3 enfermos y mueren 2. — El segundo enfermo de viruela fué un peon de carniceria, que servia á los que cuidaban el primero.

El tercero fué un varoncito que habitaba la misma carniceria; asistido por el Dr. Valdez, segun he sabido sanó de la viruela confluente pero murió en la convalescencia de ¿crup diftérico? ¿ó larinjitis necrósica?

El cuarto enfermo fué la dueña de esta carniceria asistida por mí, de una viruela discreta. Vacunada anteriormente, experimentó síntomas de invasion de una intensidad escepcional; temp. 42º2, delirio, vómitos, cefalalgia, lumbago, etc. Al 5º dia erupcion de 10 á 15 granos, sanando en pocos dias.

El 13 de Noviembre de 1880 visito en la casa de negocio central del Sr. F. Chiquisin, á Luis Lorenzo, recien llegado de España. No habia tenido en este pueblo, contacto con ningun virulento pero habia pasado por Chivilcoy ocho dias antes de haberse enfermado. Se nota catarro gástrico con temp. 40º5. Receté un emeto-catártico; no produjo efecto.

Dia 14, mañana temp. 40º8.

Receté el siguiente purgante:

Aguardiente aleman..... } aa 2 onzas
Oximiel escitílico..... }

A la noche temp. 39º9, delirio, tos, cefalalgia.

Dia 15, temp. 36º5, lengua limpia.

Dia 16, temp. 38º8 erupcion discreta y sanó pocos dias despues (variolóide).

Este caso seria un segundo foco de infeccion si el primero no hubiese bastado. Los síntomas de invasion han sido muy oscuros al punto de presentar al tercer dia la remision de temperatura que caracteriza al sarampion.

3er Grupo sin vacuna, 18 enfermos, 6 muertos. — Una de las familias de este grupo presenta la particularidad siguiente: durante la epidemia de viruela de 1872, los dos hijos mayores tuvieron una erupcion, sin duda la viricela. Mas tarde, cuando el Dr. Zavaleta fué llamado en esa familla, se dispensó de vacunar los que segun él, habian ya tenido viruela y solo puso el profiláctico de Jenner á todos los demás y que debia preservarlos en las epidemias sucesivas. En efecto, la viruela dió mortalmente á los que habian tenido sin duda la viruela y no tocó á todos los que habian sido vacunados.

El 1er varon, de 14 años, habia tenido una erupcion varioliforme durante la última epidemia de 1872. El 21 de Abril de 1881 cae enfermo con vómitos, cefalalgia, raquialgia. Temp. 38°5.

El 23 la erupcion se parece al sarampion botonoso; á mas hay esternudos y conjuntivitis sin tos. Temp. 40° 8. Delirio durmiendo, rash, petequias.

El 24 temp. 40°7, epístaxis, delirio vigil.

El 10 de mayo, desecacion, temp. 39°, pulso fuerte, petequias, costras negras, todavia delirio.

El dia 11, dolor á la region cardiaca, palpitaciones, miocarditis variolosa. Un sinapismo calma inmediatamente ese dolor, pero el pronóstico es fatal.

El 13 falleció de su complicacion cardiaca.

La hermana de este jóven, robusta, de 21 años salvó de la viruela confluente fuerte y sin duda debido á su buena constitucion.

El flujo catamenial que tenia en el periodo de invasion de la viruela en lugar de convertirse en metrorragias como lo he observado en las cloróticas, se suspendió completamente.

4° Grupo, todos arjentinos sin vacuna, 32 enfermos, murieron 6. — De 8 enfermos ninguno vacunado, 7 sanaron y el menor, niñito de pecho, de un año, murió. El mayor jóven de 16 años á pesar de no haber sido nunca vacunado y de vivir empapado en la viruela de sus hermanos fué refractario al contagio. Los síntomas predominantes en los enfermos graves de estas familias fueron análogos al caso siguiente:

1° Varon de 10 años, se enfermó en mayo de 1881.

Dia 21. Temp. 40°. Cefalalgia, *sin dolores lumbares.*

Dia 22. Temp. 40°6. Erupcion confluente en la cara.

Dia 23. Temp. 39°. Tos, estornudos, angina, delirio.

Dia 24. Temp. 39°. Larinjitis, salivacion, afonia, disfagia.

Dia 26. Temp. 39°. Umbilicacion de las pústulas, cara hinchada.

Dia 28. Temp. 40°. Hinchazon de las extremidades.

Dia 29. Temp. 40°2. Aplastamiento de las pústulas, diarrea fétida, neumonia de la base del pulmon izquierdo (cáustico l. d.)

Dia 31. Temp. 39°5. Las pústulas se rompen, se vacían, se secan; la hinchazon edemato-flemonosa desaparece; se notan algunas ulceraciones y sobre todo la convalescencia fué notable por una cantidad enorme de abcesos mas ó menos voluminosos. (R. baños tibios, incisiones.)

Otra familia, Maldonado, es otro ejemplo de viruela confluente, en arjentinos de color, sin vacuna, terminada felizmente. Ocho niños de 4 á 20 años, presentaron los mismos síntomas que acabo de citar en la familia anterior, y todos sanaron en 15 ó 20 dias.

La medicacion fué la siguiente:

Un emeto catártico el primer dia.

Pociones éter-opiadas y percloruro de fierro, los dias siguientes; unturas, colirios, gárgaras, colutorios clorurados; cambiar el lienzo; baños tibios.

Vicente Mansilla. — Esta numerosa familia, arjentinos de color, es digna de ser citada por la benignidad de los casos.

Hubo 8 hermanos con viruela confluyente ó discreta; ninguno tenia vacuna anterior y sin embargo todos sanaron con la medicacion siguiente: El primer dia un emeto-catártico:

Sulfato de soda.....	15	gramos
Tártaro emético.....	0,50	»
Agua y jarabe de limon.....	125	»

Para tomar en una vez.

Los dias siguientes: la pocion eter opiada; y tisana edulcorada con el jarabe de percloruro de fierro (Codex); jaborandi.

Cambiar las sábanas todos los dias.

Untar las ulceraciones, rash y pústulas abiertas con glicerina y licor Labarraque en partes iguales, con un pincel.

El 1º se enfermó el 2 de setiembre 1881. (Viruela confluente)

El 2º se enfermó el de 2 de Setiembre. Es el mayor de 13 años. (Viruela discreta.)

El 3º se enfermó el de 2 de Setiembre. No tuvo cefalalgia. (Viruela confluente.)

El 4º presentó todos los síntomas clásicos. (Viruela discreta.)

El 5º presentó los mismos síntomas. No tuvo cefalalgia. (Pulmonía.)

El 6º se enfermó el 24 de setiembre; misma marcha que la de sus hermanos. Delirio, oftalmia intensa.

El 7º salivacion enorme. (Viruela confluente grave.)

El 8º de 15 meses, viruela discreta.

Todos estos enfermos entraron en convalescencia á los 15 dias. A los 11 dias presentaron el edema mas favorable de las extremidades.

El solo que murió de esta familia fué el primero que se enfermó, á cinco leguas de este pueblo, en su habitacion de campo, sin asistencia médica. En esa misma habitacion murió un vasco y sus hijos sin médico.

De consiguiente, sea debido al cambio de paraje ó á la medicacion, sanaron solo los que se asistieron en el pueblo.

La siguiente familia, sin vacuna, llegó del partido del Nueve de Julio en donde no habia viruela y se le declaró ocho dias despues.

Los hijos varones de 15 á 20 años, argentinos, de color, murieron todos con la forma confluente, bajo la asistencia del Dr. Valdéz; fueron tratados por el polvo de Dower, limonada sulfúrica, lavatorios de carbon y ácido fénico cuya medicacion inspira tanta confianza á mis dos cólegas. En las varias consultas que he tenido con estos dos inteligentes médicos, he podido convencerme de la ineficacia de estas drogas en la viruela; ni se opone al proceso supurativo ni á los síntomas ataxo-adinámicos ni á la septicemia.

5º Grupo, viruela sin viruelas. — A pesar de la terminacion fatal en los hijos y parientes de la anterior familia, la viruela abortó en el padre, hombre de 50 años, vacunado. Esperimentó dolores lumbares, cefalalgia y fiebre intensa, sanando en ocho dias sin presentar erupcion apreciable. Sin duda estos síntomas están dominados por una intoxicacion virulenta á pequeñas dósis, ó en individuos refractarios á punto que si bien la viruela entró por la boca y debia salir por la piel como dice el médico del hospital de párvulos en Paris, Dr. Bouchut, no habrá tenido bastante fuerza para hacer de la piel *un rayador* viéndose obligada á escaparse por otro emuntorio, las glándulas sudoríparas, el riñon ó el intestino. Esta teoría asimila al virulento, el sarampionoso, el escarlatinoso, á nuestro planeta cuando bajo la resultante de sus revoluciones inferiores, los volcanes no abren ó abren sus cráteres causando simples terremotos ó grandes erupciones.

Durante esta epidemia he notado varios casos análogos á este.

La madre de esa numerosa familia (Carranza) que vió morir 8 de sus hijos de viruela, experimentó en esos dias, lumbago, cefalalgia, vómitos; temp. 39°5, durante cinco ó seis dias. Un emeto-catártico al principio y tisanas aciduladas, despues, dieta, cama, hicieron desaparecer este estado debido sin duda á la intoxicacion virulenta en una mujer que ya habia tenido viruela á la edad de 10 años.

En el caso de Veron, el Dr. Valdéz pudo hallar una sola pústula variolosa en la cara para explicar estos síntomas de la invasion varioloso-abortiva.

Citaré tambien el caso de F. Vechio, hombre de 60 años, que presenta huellas profundas de una grave viruela anterior.

Un dia, durante la última epidemia, me llama y manifiesta cefalalgia intensa, temp. 40°. Vómitos, dolores de cintura, y sin embargo la lengua era limpia. No habia hecho ningun desarreglo. En presencia de casos análogos, el médico es tentado de eliminar la viruela porque el enfermo es picado de viruela; pero el caso del rey Luis XV dá á reflexionar antes de lanzar un pronóstico que puede comprometer su reputacion.

Administro un emeto-catártico. Al dia siguiente Temp. 39°2; síntomas menos intensos.

Al tercer dia, temp. 37°; se halla bien como sucede despues de una erupcion de viruela discreta aunque no me ha sido posible hallar pústulas.

No tengo duda, son estos casos semi-refractarios, *viruelas sin erupcion.*

(*Continuará*).

Revista del Movimiento Científico

Parásito de la tuberculosis. —M. Bouchardat ha leido una comunicacion en la Academia de Medicina de París sobre la *génesis del parásito de la tuberculosis*. Cree que la tísis es una enfermedad contagiosa; pero este contagio se verifica rara vez, excepcion hecha de los casos de inoculacion ó ingestion. Funda su opinion en la rareza con que se observa la tisis adquirida en los enfermeros, alumnos de medicina y hermanas de caridad. Es de opinion que, tanto la tísis como su parásito no vienen de fuera, sinó que proviene del individuo mismo, de lo que M. Bouchardat llama, *miseria fisiológica;* esta es la consecuencia de la insuficiencia en los cambios nutritivos que se verifican en el seno del organismo, de la insuficiencia de la respiracion, principalmente en el vértice del pulmon, y consecutivamente de la insuficiencia en la circulacion capilar. Esta última circunstancia es la mas importante. Bajo la influencia de la diminucion de la circulacion, las células linfáticas ú otros organismos de la sangre ó de la linfa se adhieren á las paredes de los vasos capilares y determinan su ensanchamiento. La circulacion se detiene en los mismos, la sangre se coagula y los glóbulos rojos se disuelven. La produccion tuberculosa se extiende progresivamente y dá lugar á la extincion del tejido pulmonar. Las células linfáticas se detienen en los capilares y se transforman.

Sin negar el modo de contagio explicado por Cornil y Bonis. M. Bouchardat es de opinion de que, por esta causa es excepcional hacerse tuberculoso.

La opinion de M. Bouchardat descansa sobre los hechos; para él es indudable que, el principal agente productor de la tuberculosis es la *miseria fisiológica.*

M. Jules Guérin adopta en parte las ideas de Bouchardat. En cuanto al contagio entre los esposos no se puede poner en duda; porque hay un contacto muy íntimo entre los cónyuges, el mismo aire, los mismos sudores, etc., etc. La tísis se propaga por contacto cuando se funden los tubérculos, porque entonces se convierte en un foco de infeccion.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

Tratamiento de la difteria por los antisépticos.—Con este título ha publicado *La France Médicale* un articulo del que procuraremos extractar lo mas importante.

Cada una de las teorias que se han propuesto para explicar la naturaleza de la difteria, ha dado lugar á un nuevo método de tratamiento; pero ninguno de ellos ha producido los resultados que sus autores se proponian. Hallándose en los momentos actuales tan en boga los *microbios* como causa de ciertos estados patológicos, y siendo la difteria una de las enfermedades mas estudiadas por los partidarios del nuevo método, es lo mas natural que hayan ensayado los medios que nos suministra la terapéutica para combatirla con arreglo á las modernas ideas.

Los medios que en el articulo estudia *La France Médicale*, son: ácido fénico, sublimado corrosivo, turbit mineral y iodoformo.

El *ácido fénico* lo prescribe M. J. Simon diariamente; hace cada 3 horas irrigaciones en la garganta con ácido fénico muy dilatado en agua; tiene cuidado de inclinar el enfermo fuertemente hácia adelante durante la irrigacion; además hace pulverizar la estancia con ácido fénico.

El Dr. Lolli (de Trieste) asocia el percloruro de hierro y el agua de cal segun la siguiente fórmula:

D.	Agua de cal.....	450	gramos.
	Percloruro de hierro....	1 á 3	—
	Acido fénico.....	1 á 3	—
	Miel rosada.....	30	—
	M.		

Con este colutorio se embadurnan las falsas membranas. Esta misma solucion mezclada á tres veces su volúmen de agua, se administra á cucharadas cada dos horas.

Ortel manda hacer inhalaciones á 5 °/₀ cada dos ó tres horas ó menos, durante 2 á 5 minutos, segun la gravedad del mal y la edad del enfermo. El tubo de vidrio que produce el chorro se introduce en la boca. El tratamiento dura hasta que el enfermo se cura, pero disminuyendo el tiempo de la inhalacion. Durante el tratamiento hay que observar los orines y el tubo digestivo para prevenir la intoxicacion. En este último caso se varia por otro antiséptico, ácido bórico, benzoato de sosa, etc.

El *sublimado corrosivo* ha sido experimentado por Koch. Segun este autor, los fenómenos de infeccion general se detienen, no se observan las recidivas locales, las membranas no se extienden, sinó por el contrario se disuelven; en fin, la duracion de la enfermedad es menor. El medicamento se usa tópicamente y al interior. Si hay que practicar la traqueotomía se debe lavar la tráquea con una solucion de sublimado y tocar el interior de la misma con un pincel despues de la operacion; si la afeccion se extiende á los bronquios, se harán inhalaciones de sublimado. Para tocar los exudados bucales, faríngeos y nasales, hace uso de una solucion de 0,04 gramos á 0,10 gramos por 100. Los toques se hacen 4 veces al dia, ó todo lo mas, una vez cada 2 horas. Para tocar la tráquea usa una solucion de 0,02 gramos por 100; para lavar este órgano, 0,05 por 100, y para inhalaciones 0,05 por *1000*. Las inhalaciones se hacen todas las horas. Al interior administra á la dósis de 0,01 gramo por 100 al dia para los niños pequeños, para los que tienen mas edad á la dosis de 0,02 gramos por 100 para las 24 ó 36 horas. El liquido que se emplee en inhalaciones debe estar templado.

El *turbit mineral* (sulfato básico de mercurio) ha sido empleado por Jordyce-Barker, contra la difteria. El Dr. E. R. Duval dice no haber perdido

ni un solo caso empleando este tratamiento. La dósis que administra varia entre 0,10 y 0,80 gramos, segun la edad del sujeto, y si á los 20 minutos no ha producido vómitos, repite la dósis y así continúa hasta obtener el efecto que desea. Si el crup persiste, echa mano de otros medios, pero lo administra siempre que haya accesos que amenacen sofocacion. Este tratamiento no presenta ninguna diferencia del ya usado de la medicacion vomitiva y que tan útiles servicios presta. Lo que hay que poner en duda aquí es la afirmacion de Duval, de no haber perdido *ni un solo caso*.

El *iodoformo*. M. Korach (de Colonia) es el que primero lo ha usado en la difteria. Con el dedo envuelto en un trozo de tela fina, limpia cuidadosamente los puntos enfermos; si el dedo no alcanza, se sirve de una esponja montada en un vástago flexible, despues aplica con un pincel la siguiente fórmula:

Iodoformo..... 2 gramos.
Colodion..... .. 20 —
M.

La operacion se repíte seis veces al dia al principio de la enfermedad.

Otros prácticos han usado este medio, entre ellos el Dr. Benram (de Buccari) que lo ha usado en seis enfermos, habiendo curado todos ellos. Este médico emplea el iodoformo en polvo, aplicándole á los puntos enfermos por medio de una pequeña borla. Esta operacion se practica cada dos horas.

El Dr. Scherr ha curado un enfermo de 7 años afectado de placas diftéricas en el velo del paladar, haciendo uso de la siguiente fórmula:

Iodoformo..... 4 gramos.
Eter sulfúrico..... } aa 15 —
Aceite de almendras dulces.. }
M

Tanto este medicamento como el sublimado parece que han dado resultados bastante satisfactorios para que los prácticos lo ensayen.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

Acumulacion de pus en el útero.—El Sr. F. Tolochinoff, de Kieff, describe una forma rara de acumulacion de pus en la cavidad uterina, propia de las mujeres que se hallan en un estado avanzado de su período climatérico. Esta afeccion, de la cual solo se encuentran referencias en la literatura inglesa (Tilt, R. Barnes, Duncan, Ashwell, Graily Hewitt), está caracterizada principalmente por descargas periódicas de pus á traves de los huesos, los cuales permanecen permeables á la sonda. La introduccion de ésta va siempre acompañada del escape de fluido purulento desde el útero. La cavidad uterina está invariablemente ensanchada, y sus paredes mas ó menos adelgazadas. El útero, al nivel de los huesos internos, está á menudo en retroflexion ó anteflexion. Las pacientes se quejan de debilidad y de constantes ó periódicos dolores en la parte baja de la pélvis. El periódico incremento del dolor pélvico coincide con la aparicion de las descargas purulentas. El pus tiene propiedades muy irritantes, y ocasiona colpítis, prurito de los órganos genitales externos, eczema crónico de los labios, etc. El rostro de muchas de las enfermas tiene un color amarillo.

Pasando á la teoría de estos casos, el Sr. Tolochinoff cree que esta afeccion resulta del catarro uterino de larga duracion. Una ligera obstruccion

(ocasionada por flexion é inicial consolidacion cancerosa de los tejidos del cuello) puede conducir á la retencion del pus con distension gradual de las adelgazadas paredes del atrófico senil útero. Bajo la influencia del aire que aun puede penetrar á traves de los huesos permeables, se descompone el fluido catarral retenido, irrita la membrana mucosa y produce la ulceracion con mas ó menos abundante secrecion.

El autor detalla dos de sus casos de esta enfermedad y el tratamiento que en ellos empleó. En uno de los casos, las inyecciones intrauterinas de nitrato de plata (Duncan), la introduccion de sulfato de zinc sólido (Barnes), y las inyecciones de tintura de iodo y de ácido salicílico, solo produjeron ligero alivio. En vista de esto, decidió el Sr. Tolochinoff tratar la cavidad uterina como si fuese un abceso. En efecto, introdujo un pesario intrauterino en forma de tubo de drenaje de plata, y todos los dias lavaba el útero, á traves de aquel con una solucion de ácido carbólico al 1 por 100, á la cual siguió una notable mejoría general y local. La extraccion del pesario-drenaje fué seguida, á las dos ó tres semanas, del retorno de los dolores pélvicos, de descarga purulenta y de síntomas generales. Por fin, al cabo de dos años se obtuvo una curacion al parecer completa; la cavidad uterina disminuyó de 8 á 6 centímetros, cesó el fluido de pus y no reapareció á pesar de haberse sacado el tubo intrauterino. La otra enferma está aún en observacion.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

La talla hipogástrica. — De un estenso artículo publicado por el Dr. L. Villeneuve, catedrático de Medicina operatoria en la Escuela de Marsella, en la *Revue de Chirurgie*, sobre la sustitucion de los diferentes métodos de tallas perineales por la talla hipogástrica como método general de cistotomía, tomamos las conclusiones, que dicen así:

1ª La talla hipogástrica, que hasta aquí no se ha empleado sinó como método excepcional, debe convertirse en método general, aunque no exclusivo, de cistotomía.

2ª Deberá hacerse con los perfeccionamientos introducidos en su manual operatorio: hinchazon, inyeccion vesical, rechazamiento del fondo de saco peritoneal, tubos-sifones acoplados, precauciones y curas antisépticas.

3ª Por ahora debe prescindirse de la sutura de la vejiga, ideal que debemos perseguir siempre, y que, cuando se alcance, pondrá muy por encima de las demás la talla hipogástrica.

4ª La talla hipogástrica es, como en el pasado, un método necesario en los casos de cálculos voluminosos ó engatillados, de vejiga intolerante, de uretra ó de vagina impermeables ó estrechadas.

5ª Todo hace presumir que se convertirá en método de eleccion en los ancianos y adultos, en los casos en que no es aplicable la litotricia y que hasta ahora se han tratado por los diferentes métodos perineales.

6ª En los niños todo inclina á creer que se mostrará por lo menos igual á las tallas perineales.

7ª En las niñas y en las púberes, la talla hipogástrica será el método de eleccion.

8ª En las mujeres desfloradas la eleccion entre la talla hipogástrica y la vaginal es dudosa é indecisa, y exige nuevos estudios.

9ª La talla hipogástrica en las adultas deberá ir precedida de la dilatacion de la uretra.

10. Las enfermedades constitucionales y las diátesis no constituyen indicacion especial para la eleccion de la talla.

11. Lo propio sucede con la lesion de tal ó cual rama de los plexos simpáticos que pueden interesar estas diferentes operaciones.

12. Las estadísticas publicadas hasta el dia no aportan ningun elemento nuevo de apreciacion respecto al empleo de la talla hipogástrica en los casos designados en las conclusiones 5ª y 6ª.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

Inyecciones intra-pulmonares. — Los periódicos italianos han publica o un caso de inyeccion intra-pulmonar de líquidos medicamentosos, que unidos á los diez y siete que ya cuenta la ciencia, prueba que aquellas no son tan peligrosas como á primera vista podria creerse y aunque pueden en ciertos casos ir seguidas de un éxito brillante.

Un jóven de 17 años, sin ningun antecedente sospechoso y que gozaba de una excelente salud, cayó del lado derecho en un foso cenagoso, quedando durante dos horas privado de conocimiento. Bien pronto sobrevino una hemoptisis, apareció fiebre, la expectoracion se hizo purulenta y el enfermo empezó á enflaquecer y á perder fuerzas, viéndose obligado á los seis meses á ingresar en el Hospital.

En el exámen verificado á su entrada pudo apreciarse la existencia de una pneumonia crónica con escavacion en la base del pulmon derecho.

Habiendo fracasado todas las medicaciones, se decidió Maragliano á inyectar, á través de las paredes tarácicas y *loco dolenti*, 1 gramo de nitrato de plata en 25 de agua destilada. Durante 2 horas el dolor fué intensísimo; pero luego disminuyó y desapareció poco á poco, se rebajaron el pulso y la temperatura, y mas tarde la expectoracion empezó á disminuir, tomando progresivamente caractéres normales.

Un año despues dicho profesor podia comprobar, por medio de la auscultacion, la cicatrizacion de la caverna, por una neo-formacion conjuntiva, que habia producido una esclerosis pulmonar.

Y pregunta la *Gazzeta med. ital de Ven.*, de la cual tomamos los anteriores datos, ¿no podria este tratamiento abrir un nuevo camino, en los casos de tisís en tercer grado de tan fatal pronóstico hasta ahora?

(*Gaceta Médica Catalana*)

*
* *

Vibrion observado durante el sarampion.— El carácter parasitario de esta enfermedad no ha sido señalado hasta el presente, en concepto de Le Bel, más que por Tschamer; este autor, que no se ocupó especialmente mas que de la escarlatina, se limita á anunciar que el micrococo que él ha observado en la orina se encuentra en el sarampion y en la difteria. Admite que se transforma, por cultura, en bacilos y aun en mucedideas del género *verticillum* ó *sporotrichum*, y juzga inútil describir el microfito primitivo, siendo, por tanto, muy difícil aprovechar las observaciones que ha hecho.

Le Bel (*Ac. de Sc.* 1883) ha observado, durante el sarampion solamente, en la orina, la aparicion de un bastoncillo ligeramente encorvado, muy refringente, que tiene próximamente 1 μ de diámetro y que está dotado de movimientos muy lentos. Su longitud varia considerablemente, de suerte que se encuentran todas las variedades, desde las de vibrion típico hasta las de bacteria; sin embargo, los artículos cortos tienen tendencias á insertarse oblicuamente los unos sobre los otros. Los esporos ovales están casi siempre situados en el tercio de la longitud y en un abultamiento del protoplasma

muerto; como este desaparece poco á poco el esporo queda rodeado de una zona de mucílago.

En los casos de sarampion ordinario, el vibrion no aparece en la orina sinó durante algunos dias y desaparece casi al mismo tiempo que la fiebre y la hinchazon. Ha observado en un niño, al segundo dia de la erupcion, vibriones y esporos; el protoplasma que rodea á estos ha desaparecido muy rápidamente. Otra aparicion de esporos ha sido vista á los treinta y cinco dias en una persona adulta; mas tarde no se ha renovado aunque el vibrion haya persistido. El primer hecho, si se produce regularmente, puede explicar la facilidad del contagio en este momento.

La orina natural, ligeramente ácida, es un terreno favorable al vibrion; se le encuentra en abundancia en las vasijas en que reposa, repartido en la masa líquida; tambien es útil, si se quiere tener idea de la intensidad de la enfermedad, examinarla inmediatamente despues de la emision.

El autor no ha observado la aparicion de vibriones fuera de estos casos de sarampion; su presencia, hasta en una orina conservada, puede, pues, servir para hacer sospechar esta enfermedad. Cuando el micrófito es puro ó está solamente mezclado con el *micrococcus ureæ*, se desarrolla bien, lo mismo en el caldo que en el extracto de Liebig (2 por 100); pero es menos movible y en el de Liebig toma la forma de maza.

Tiene lugar una segunda aparicion en el momento de la descamacion furfurácea; es fácil reconocer directamente los vibriones. Se puede tambien raspar la piel con un cuchillo esterilizado al fuego y mojado en agua esterilizada y sembrar en la orina tambien esterilizada á 110°; á las veinte y cuatro horas de exposicion en un termostato á 35° se encuentra una abundante vegetacion de vibriones. En las mismas circunstancias, una persona sana solo ha producido bacterias en ocho de guarismo; con caldo puro se obtienen siempre estas últimas. En fin, en los casos graves y persistentes, el micrófito reaparece en la orina y sobre la piel durante semanas y hasta meses.

(Gaceta Médica Catalana).

*
* *

El ácido fénico en el tifus recurrente. — Habiéndose convencido lo mismo que otros médicos de la impotencia de la quinina, del salicilato y del benzoato de sosa en el tratamiento del tifus recurrente durante la epidemia de 1880 á 1881 en Tiflis, el Dr. Gaudlin empezó á prescribir el ácido fénico en la siguiente forma: ácido fénico cristalizado, 75 centígramos; agua destilada de menta piper, 150 gramos; tintura de iodo, 2 gramos; jarabe simple, 30 gramos; á tomar una cucharada cada dos horas. De esta manera los enfermos tomaron diariamente 75 centígramos de ácido fénico durante dos ó tres semanas sin ningun inconveniente. Como contraindicaciones consideráronse una debilidad grande, falta de apetito, catarro gástrico con la lengua seca y la repugnancia del enfermo contra el remedio. Gaudlin cree que con este tratamiento empleado en 16 casos consiguió en 7 prevenir la repeticion del ataque mientras que en los 9 restantes el segundo ataque fué muy corto en 6 casos, durando á lo mas 36 horas; en un caso el ataque duró dos dias, en otro dos y medio y en el último cuatro dias; de todo lo cual deduce que el ácido fénico ha reducido la duracion media del segundo ataque. Incidentalmente se menciona que en uno de los ataques cortos se encontraron en la sangre espirochetas, mientras que en la saliva no se encuentran nunca.

(Revista de Medicina y Cirugía Prácticas)

Año XX. — Nº 16.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, NOVIEMBRE 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario.—Los casos sospechosos de fiebre amarilla. — Manifiesto del Consejo Nacional de Higiene. — CUADRO METEOROLÓGICO. — El Dr. Golfarini. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J M. Franceschi (*Continuacion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: El clorhidrato de pereirina en las fiebres intermitentes palúdicas. — Curacion de los chancros con la resorcina. — Tratamiento de la pelada.— Congreso internacional de Ciencias Médicas (8º sesion).

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 15º y 29º y el barómetro entre 751,45 y 767,30. Los vientos han sido muy variables. La cantidad de lluvia ascendió á 24 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 13º y 29·3 y el barómetro entre 751,70 y 761,50. Los vientos predominantes han sido el E y NE. La cantidad de lluvia ascendió á 25 milímetros.

Estado Sanitario. — Fuimos de los primeros en conocer los rumores y dudas respecto de los casos sospechosos de fiebre amarilla y es por esta razon, que deciamos en el número anterior, al hablar de las medidas sanitarias, que intencionalmente callábamos algo, porque bastaba á nuestro objeto llamar la atencion de la autoridad correspondiente.

Desgraciadamente el silencio obligado, en estos casos, hasta conocer la verdad, no se ha guardado convenientemente y persisten las dudas, la poblacion continúa alarmada, el país perderá grandes capitales, disminuirá la corriente de inmigracion y despues de tanto ruido, posible será, que nos quedemos sin LAZARETO, solicitado por nosotros durante años y con una tenacidad igual á nuestra conviccion, como único medio de hacer una razonable y juiciosa observacion de las personas, de hacer el lavado de sus ropas, aereacion de sus equipajes, remocion de la carga y fumigacion del buque, llenándose así cumplidamente, los consejos sanitarios indicados por los maestros de la ciencia médica y la propia práctica y observacion personal.

Ya el año pasado, con ocasion de reclamar la redaccion de la Revista, un rigorismo mayor en las cuarentenas para las procedencias del Brasil, y las palabras de aliento y aprecio por parte del diario *La Nacion*, tuvimos que ratificar nuestras opiniones que al fin triunfaron y de cuyo triunfo no nos vanagloriamos, sinó que aprovechamos la ocasion para agradecer á la prensa, la consideracion y el respeto que les mereció las opiniones de nuestro periódico.

No somos alarmistas, pero consideramos que las precauciones no están demás, que los temores han disminuido, pero que la enfermedad puede llegarnos, y solo el lazareto y un personal idóneo y práctico observador de la fiebre amarilla, puede salvarnos de la importacion, para lo cual la ciudad está bien preparada, por sus malas condiciones higiénicas, etc., etc.

A pesar de todo, nuestro estado sanitario es bueno y nada de particular han ofrecido las enfermedades, ni existe ninguna contagiosa ó epidémica. Continúan las mismas enfermedades apuntadas en la Revista de nuestra quincena anterior y á ella nos referimos.

*
* *

Boletin Demográfico. — Por no haber aún entregado los datos respectivos las Congregaciones Alemana y Metodista Episcopal, nos vemos obligados á postergar la aparicion del Boletin Demográfico correspondiente al mes de Octubre.

*
* *

Los casos sospechosos de fiebre amarilla. — Cuando se recuerda los grandes estragos producidos por esta enfermedad en 1871 y las alarmas que cas todos los años se producen por el temor de ser importada dicha afeccion, se creeria que las autoridades superiores del país hubieran adoptado medidas definitivas, que á la vez de resguardar y protejer la salud pública no llevasen en sí perjuicios de consideracion al comercio.

El puerto de Buenos Aires dá entrada casi diariamente á dos ó tres vapores procedentes de Europa, que traen en su mayor parte un gran número de inmigrantes. Muchos de estos vapores hacen escala en Rio de Janeiro y demás puertos del Brasil, donde, como es sabido, reina la fiebre amarilla.

Ahora bien, llega á Buenos Aires uno de esos vapores cargados de inmigrantes, en las peores condiciones de higiene, por su alimentacion y hacinamiento, y suponiendo el caso muy probable de que haya habido á bordo uno ó dos casos de fiebre amarilla ; el buque es sometido á una cuarentena y los pasageros é inmigrantes que han tenido que soportarla saben en qué condiciones deplorables se han encontrado no pocas veces.

Pero suponiendo otra cosa, y es lo que precisamente acaba de tener lugar en estos últimos dias. Un vapor francés, el « Equateur », hace escala en Rio de Janeiro y llega á Buenos Aires; á su bordo se halla como pasagera una

señora de Freitas que viene acompañada de otra en calidad de sirvienta. La señora de Freitas, atacada de una afeccion cardiaca, sucumbe pocos dias despues de su llegada y su sirvienta Maria Perciliana albergada en un hotel de la calle 25 de Mayo, cae enferma y segun los médicos que la atendieron se le consideró como un caso sospechoso de fiebre amarilla.

La alarma cunde entónces en la poblacion; el Departamento Nacional de Higiene, la Direccion de la Asistencia Pública, la Intendencia Municipal y demás autoridades se ponen en movimiento para aislar al caso sospechoso y los demás que vinieran á presentarse y adoptan todas aquellas medidas sanitarias aconsejadas por la ciencia y esperiencia.

Mas tarde se presenta un nuevo caso sospechoso, en el foguista del vapor « Solis », que viene á aumentar el pánico en la poblacion y á hacer redoblar la vigilancia y esfuerzos de las autoridades ya señaladas.

Llega el momento de calma. La mayor parte de los médicos que han examinado á los casos sospechosos declaran no ser *fiebre amarilla* la enfermedad de la señora de Freitas, de Maria Perciliana y del foguista del vapor *Solis*.

En resúmen, se ha alarmado la poblacion, se ha perjudicado considerablemente al comercio y á la fecha los grandes centros europeos que mantienen relaciones con nosotros, nos consideran invadidos por el terrible flajelo, el puerto ha sido clausurado para las procedencias del Brasil y la República del Uruguay, todo esto no ha sido lo suficiente para que se haga construir un LAZARETO, que, entiéndase bien, es lo único que puede salvar á esta poblacion de ser invadida por la fiebre amarilla.

¿Cómo es posible que una capital como Buenos Aires, donde se vá á espropiar un edificio de cerca de diez millones de pesos para embellecimiento de una plaza pública, donde se gastan ingentes sumas en hacer paseos, grutas, etc., para adelanto é higiene de la ciudad, no pueda invertirse una suma de menos consideracion en la dotacion y construccion de un lazareto?

Pero antes de ocuparnos del lazareto, veamos de distribuir la responsabilidad que incumbe á cada una de las autoridades.

En primer lugar, se encuentran los Médicos de Sanidad que pasan visita á los buques y les dán libre entrada. Es materialmente imposible que un médico pueda hacer una visita sanitaria eficaz á un vapor que trae de 800 ó 1000 individuos entre pasajeros y tripulacion y que ha tocado en un puerto del Brasil. Puede suceder que un individuo sano en apariencia á su llegada sea atacado por la fiebre amarilla pocos dias despues de su desembarco, y en este caso al Médico de Sanidad no puede caberle ninguna responsabilidad.

Por otra parte, es preciso tener en vista las condiciones en que vienen los inmigrantes á bordo de los vapores, para comprender que la visita sanitaria que se hace no puede dar los resultados deseados, de evitar el desembarco de un individuo que puede hallarse en apariencia indispuesto, y en realidad estar atacado en su principio por la fiebre amarilla.

Así pues, somos de opinion que por mas bien organizada que estén las visitas sanitarias á los buques, tendrán que producirse siempre hechos análogos á los que hemos visto desarrollarse en la quincena trascurrida.

Si los Médicos de Sanidad, que cumplen con los reglamentos é instrucciones que se les ha dado, no tienen culpa de lo que ha pasado, menos la tiene el Departamento Nacional de Higiene que ha señalado por infinidad de veces las medidas indispensables para resguardar á esta ciudad de la importacion de enfermedades *exóticas*.

Nadie es responsable de todo lo que ha pasado sinó las autoridades superiores del país, que hace tiempo debieran haber arbitrado los medios de

establecer un lazareto permanente, ya sea en tierra firme ó flotante, y no esperar un momento de conflagracion para adoptar ciertas resoluciones que en la precipitacion, llevan no pocas veces el carácter de inútiles ó contraproducentes.

Aprovechen pues, las autoridades esta última leccion y no dén márgen á que un médico, el Dr. Caminhoa, en una monografía que trata de las *Cuarentenas*, esponga lo siguiente:

« En Buenos Aires la cosa es aún peor, porque los hombres y las señoras que llegan de un puerto sospechoso, son trasportados en monton (pêle-mêle) á un ponton, en donde hace falta todo aquello de que no carecen las gentes mas pobres ».

Por lo que se refiere á la historia y antecedentes de los casos sospechosos de fiebre amarilla, el lector los hallará en el importante y bien inspirado manifiesto del Departamento Nacional de Higiene que en seguida publicamos.

MANIFIESTO DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE AL PUEBLO

En posesion ya de todos los antecedentes sobre los sucesos que han tenido lugar, el Departamento Nacional de Higiene cree llegado el momento de informar al público acerca de los hechos que le han impresionado tan hondamente, despertándole una alarma justificada por los recuerdos de 1871, pero en realidad exajerada á causa de informes recojidos indiscretamente y los mas de ellos inexactos.

La duda de muchos justifica, y la prudencia aconsejaba las medidas precaucionales en los límites del derecho, pero de ninguna manera esa duda autoriza á convertir uno de los términos del problema en verdad absoluta.

Se puede dudar, mas no afirmar científicamente que los casos denunciados como de fiebre amarilla lo sean en efecto, porque los fenómenos sintomatológicos son propios en el sentir de unos para dejar esa duda en el espíritu de los que por sus estudios están llamados á decidir cuestiones de esta naturaleza; pero que científicamente, repetimos, no podrian demostrar las proposiciones que con la autoridad de su nombre ha avanzado la prensa diaria.

La importancia del asunto nos obligará á dar á esta exposicion mayor estension de la que quisiéramos, pero no tanto cuanto ello lo reclamara si hubiera de dirijirse solamente á los médicos. — Pero como el propósito que nos asiste es el de llevar al espíritu del público siquiera un poco de la tranquilidad del nuestro, nos limitaremos á espresarle la verdad en términos comprensibles para todos.

Insistimos en que las medidas adoptadas están plenamente justificadas por la duda y que nunca estarán de mas todas las que, armonizándose con otros intereses y derechos, concurran á preservarnos de los estragos de una epidemia. Pero no aceptamos que se dé por establecido que estamos en la víspera de esos horrores. Como todos los hombres, tenemos apego á la vida, á la de nuestras esposas é hijos; como el que mas conocemos el honor ¿por qué entónces habíamos de mirar con indiferencia el peligro que á todos amenazará? ¿por qué habiamos de engañar á nuestro país, á nuestros amigos y al Gobierno que nos honró poniéndonos al frente de una importante reparticion nacional?

Con tales antecedentes y con el sentimiento de la responsabilidad que pesa sobre nosotros, hemos estudiado la cuestion que preocupa á todos; con ellos y asumiendo aquella, nos atrevemos á asegurar concienzudamente al pueblo de Buenos Aires y de la República, que no hay motivo para mayores

alarmas; que las presentes deben moderarse; que debe tranquilizarse aunque sin abdicar su vigilancia, ni desistir de seguir adoptando precauciones racionales.

La primera que les aconsejamos es la buena higiene en cada casa, de la cual resultará la de toda la ciudad.

Para aconsejar medidas de precaucion bastaba pues la duda; pero para afirmar que el enemigo ha tomado posesion de la plaza, seria necesario demostrar su presencia indudable para todos, ó la aparicion de un caso trasmitido. Cientificamente esa demostracion es imposible (en concepto de la mayoria del Departamento Nacional de Higiene).

Examinemos los hechos y juzguémoslos sin ideas preconcebidas.

Dos enfermos con síntomas que llamaron la atencion de un distinguido médico, desembarcaron del vapor « Equateur » el 31 de Octubre, porque el médico de Sanidad que hizo la visita conceptuó que su enfermedad no era epidemiable. El Departamento declina su responsabilidad inmediata acerca del hecho en sí, pues que para ello confía á peritos la visita sanitaria. Sin embargo, debemos hacer constar que, en casos de ocultacion de accidente durante el viaje de los buques ó de enfermos existentes al tiempo de la visita sanitaria, no hay vigilancia que no pueda ser burlada; que las medidas precaucionales mas ó menos rigurosas, no están autorizadas por el derecho internacional sinó en cuanto pueden justificarse, porque está admitido que los « grandes intereses del comercio, no deben ser tratados con lijereza, y que no se le deben oponer restricciones sinó en la medida necesaria al mantenimiento de la salud pública » (Conferencia Sanitaria de Washington, declaracion del Ministro de Estado de los Estados-Unidos). Por consiguiente, ni les es permitido á las naciones las negligencias en el uso del derecho que tienen de precaverse, cuando hay peligro, ni exajerar este derecho cuando el peligro es imaginario.

Ahora bien, las últimas patentes de sanidad espedidas por el Consulado en Rio de Janeiro traían esta nota: *El último caso de fiebre amarilla tuvo lugar el 18 de Octubre.*

Nada autorizaba entónces al Departamento para la imposicion de cuarentenas; sus facultades están limitadas por el derecho de gentes y las prácticas sanitarias internacionales. Apesar de ello, el dia del conflicto en que estamos, el Presidente habia firmado ya la nota invitando á la Junta de Montevideo á un acuerdo para establecer una observacion prudencial, nota que se suprimió por haber asumido el Departamento otra actitud para la cual no tuvo tiempo de consultar á dicha Junta.

Denunciados los casos del « Equateur », antes de toda averiguacion, el Departamento adoptó las medidas que el público conoce, como si fueran ciertos los hechos. Analicemos la importancia de esos casos.

La señora de Freytas desembarcó el 31 y murió el 6, despues de doce dias de una enfermedad aguda contraida el dia que zarpó el vapor de la bahia de Rio de Janeiro, donde *dicen no existia la fiebre*, y sin haber bajado á Rio, donde desde el 18 no se habian presentado casos de enfermedad.

Falleció con síntomas graves, sospechosos; pero ninguno característico de la fiebre. Ni la diarrea, ni vómitos negros, ni albúmina en las orinas, ni anuria averiguada, ni ictericia intensa, ni fiebre continua, pues el termómetro acusó algunas veces temperatura algo inferior á la normal y en otros gran elevacion. Jaccoud. en su tratado sobre la fiebre amarilla, que ha observado él mismo en Rio de Janeiro, dice, pág. 197, en caractéres subrayados: *En el segundo periodo, como en el primero, la fiebre es permanente.*

Como se ha manifestado al principio, no siendo la medicina una ciencia exacta, es posible admitir que un hombre del arte puede dudar si el caso en

cuestion era ó no era fiebre amarilla y hasta que pueda optar por la afirmativa; pero apelando al criterio de todo médico que examine la cuestion con ideas preconcebidas, el Departamento afirma que no se puede demostrar que sea fiebre amarilla. Esto en cuanto á los sintomas observados durante la vida.

Practicada la autopsia, luego que se descubrieron los órganos, y el hígado especialmente, donde la enfermedad deja sus caractéres evidentes, todos los médicos presentes dijeron que las lesiones encontradas no pertenecian á la fiebre amarilla, con la única escepcion del Dr. Damianoviche, que declaró que no se atrevia á afirmar que no era fiebre amarilla, aunque tampoco podia sostener lo contrario.

En otro documento el Departamento ha indicado esas lesiones y para no ocuparme ahora sinó de las que corresponden á la causa inmediata de la muerte, las apunto sumariamente. El hígado aumentado de volúmen tenia un color negro apizarrado y su parénquima blando y friable un color negro pronunciado.

El bazo está convertido en una especie de pulpa negruzca, parecida al bleque; los riñones de un color negruzco y menos consistentes. El estómago vacio, sin alteracion, el corazon vacio, lijera ictericia en las paredes del abdómen, edema de las piernas y lesiones de una antigua pleuro-pericarditis.

Se pudo pues con justicia afirmar que la enferma no habia fallecido de fiebre amarilla por el carácter eminentemente negativo de las lesiones.

¿De que falleció entonces? Este Departamento lo ha dicho ya: de una *fiebre palúdica.*

Ahora bien, segun Griesinger, el color negro apizarrado del higado así como la pigmentacion de toda su masa, el volúmen, la difluencia papilosa del bazo, su pigmentacion, lo mismo que la de los riñones, son lesiones de las afecciones palúdicas graves (fiebre perniciosa, fiebre remitente). Si se relaciona el resultado de la necropsia con la relacion clínica y especialmente con el hecho de que la Sra. de Freytas presentó los estremos de la temperatura normal y de la alta fiebre, con la autoridad de Jaccoud que asegura que siempre hay fiebre en la *fiebre amarilla*, se puede sostener científicamente lo que hemos dicho : que la Sra. Freytas no tuvo fiebre amarilla y murió de *fiebre palúdica.*

El de Maria Perciliana, en opinion tambien de la mayoria de los miembros del Departamento y de todos los facultativos consultados por la Asistencia Pública, no es de fiebre amarilla. Los sintomas perniciosos y graves que presentó indujeron el diagnóstico de fiebre amarilla, lo mismo que en la Sra. de Freytas, al distinguido práctico Dr. Alston, quien lo hizo solo por su malignidad y conjunto, por el origen de la enfermedad en la bahia de Rio de Janeiro, y no porque acusaran los característicos de aquella enfermedad.

El Dr. Alston ha autorizado al Dr Pardo para manifestar la opinion de que, en su concepto, los del *Equateur* pueden referirse á una fiebre amarilla de las que él observó tantas veces en el Brasil y en Buenos Aires, cuyos síntomas característicos están velados por alguna condicion especial, pero que el conjunto de otras, bastan al ojo práctico para formar un juicio médico. Por eso agrega que no podria ni jurarlo ni demostrarlo ante un jurado de médicos. Los médicos no ignoran que, en efecto, en muchas enfermedades el diagnóstico no tiene otra base.

Todo médico comprenderá la justicia con que puede emitirse este diagnóstico. El conjunto de síntomas era alarmante, pero para pronunciarse sin reserva en favor de la fiebre amarilla, faltaba la continuidad de la fiebre, la inyeccion de las conjuntivas, los vomitos y diarreas características, las pe-

tequias, las hemorragias, la albúmina en la orina, la anuria, la ictericia, síntoma el mas constante de la fiebre amarilla (Jaccoud), así como la rubicundez de las encias, y otros. Por eso, para la mayoria, ante tanto signo negativo y teniendo en cuenta las marcadas intermitencias y la gravedad de algunos síntomas, en épocas periódicas, la enfermedad ha sido una fiebre perniciosa. ¿ Qué significarian de otro modo la bonanza relativa del estado de la enferma todas las mañanas sin fiebre, y la intensidad de los síntomas en la noche con alta fiebre ?

El caso del Hospital Francés parece que á ninguno que lo han visto se le ha ocurido que fuera fiebre amarilla. Los doctores Quinche, Marenco, Ramos Mejia, Pardo y otros, vieron en él un caso tipo de fiebre tifoidea.

Corresponde ya ocuparnos del caso del vapor *Solis*. Este llamó sobre todo la atencion del médico del Hospital Español, no tanto por los síntomas con que lo observara cuanto por los datos suministrados por el enfermo.

El sujeto Vergara, fogonista del vapor, refiere que salido de Rio de Janeiro el 18 de Octubre, se sintió luego enfermo, describiendo un cuadro tal de síntomas, que exactamente corresponden á los de la fiebre amarilla. Creemos que ha debido concederse á estos antecedentes entera confianza, pues científicamente estamos autorizados para ello y para afirmar que en realidad este sujeto tuvo la fiebre amarilla á bordo. En esa persuacion procedió el Departamento. ¿ Al presente qué es lo que tiene ? Por los datos que poseemos no es posible decidir si los fenómenos observados desde el dia 15 son la continuidad, recrudecencia ó recidiva de la enfermedad.

El médico que lo cuida, despues de historiar los antecedentes mórbidos, emite esta opinion : que se trata de un padecimiento agudo, infeccioso, que ha evolucionado lentamente si se quiere, pero que al fin ha llegado á lo que suelen llegar, no solo la afeccion en cuestion, sinó otras que todos los médicos conocemos y que tienen con la que estudiamos mas de un punto de contacto.

Hé ahí la verdad de lo ocurrido, sin olvido ni ocultacion de nada, porque no hay motivo para ello como no lo hay para las exageraciones.

La prensa periódica, sin embargo, lo hace, yendo la avidez de noticias de sensacion de los reporters á recojer informaciones de quienes no pueden darlas, ó á aceptar como autorizadas las del primero que engaña su buena fé ó que dominado por el interés de deprimir á éste ó exaltar á aquel, pone en ejercicio su imaginacion. Al rededor de los hechos positivos se han propagado un sin número de falsos que estravian la opinion infundiéndole un pánico para el que no hay causa.

Así, por ejemplo, mientras la Direccion de la Asistencia Pública recibia el dato de que la temperatura del enfermo del *Solis* era de 36°5 en la noche del 16, los diarios la llevaban á 41°. La noche del 17 tenia tambien una temperatura normal mientras que los diarios volvian á elevarla hasta 39°. Asi se han visto tambien denunciados en tal ó cual calle otros casos de fiebre amarilla que no lo eran, sinó en la imaginacion de los denunciantes, habiendo figurado entre estos hasta un aborto.

Tal es la opinion de la mayoria del Departamento. Este respeta y tiene en cuenta la de los distinguidos colegas que en su seno ó fuera de él piensan que los casos del *Equateur* son en efecto casos de fiebre amarilla; dirá mas, que admite la posibilidad de una fiebre amarilla velada, latente en sus manifestaciones, de tal modo que para ello los casos sean evidentes.

Aceptado el hecho de la evidencia, no halla, con todo, motivo para tanta alarma. Son casos importados, han sido aislados convenientemente, sus ropas y objetos de uso destruidos, la constitucion médica actual es excelente y finalmente ninguna de las personas que han estado en relacion con ellos ha

sentido síntomas que pueden hacer presumir un contagio cuando por el tiempo transcurrido ha podido ya manifestarse. No existiendo pues ningun caso indigena siquiera sospechoso, hay que estar tranquilos. Esperamos confiadamente que nuestros anuncios se realizarán.

Al terminar lo haré participando al público que segun me lo ha comunicado el señor Intendente de la Municipalidad, el último enfermo, causa de nuestras alarmas, el del *Solis*, ha entrado en franca convalescencia.

En este momento no hay pues, ningun caso, ni sospechoso, de fiebre amarilla.

PEDRO A. PARDO
Presidente

Inocencio Torino
Secretario.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE NOVIEMBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm.	mm.
1	20	15.3	17	13	762.10	759 45	19	18.5			NE	NE	E			
2	25.3	16.4	21.4	15.2	762.00	760.90	20	19			N	NNE	O			
3	25.2	19.4	20.1	18.4	764.25	762.50	21	19.5			O	N	E			
4	24	20	21.2	19	761.85	760 80	20.5	20			NE	NE	EE			
5	26.3	19.4	21.3	19	761.70	760.00	22	20.5			N	NE	E			
6	28.2	22.3	22.3	21.1	759.10	756.00	22.5	21			N	NE	E			
7	27.3	21	21.1	18.3	758.80	754.85	23	22			NO	O	S			
8	22.4	15.4	15	13.2	762.35	759.10	21.5	21			SO	NE	NE			
9	29	20	22.2	16.4	756.30	751.45	23	22			N	N	N			
10	22.2	17.1	18.1	15.1	757.90	752.90	22.5	22			S	S	SO			17
11	22.2	16.4	17.4	13.1	760.15	760.00	22	20			SO	E	NE			8
12	24.2	17	22.2	17	758.90	753.45	22.5	22			NE	N	O			
13	20.3	16	16.3	13.4	764.30	758.65	22	21			SO	S	E			
14	21.2	15.3	15.1	12.3	767.30	763.00	21.5	21			NE	NE	NE			
15	24.2	16.3	20	15	761.00	757.65	22	21			N	NE	NE			

El Dr. Golfarini

Publicamos la última nota del Dr. Golfarini, médico de Sanidad y del Puerto, al Departamento Nacional de Higiene en la que sintetiza sus opiniones respecto á los enfermos del vapor « Equateur ».

Las notas que se agregan á este documento dán una idea de los enfermos objeto de las primeras alarmas y que segun la opinion de este cólega y amigo, en lo que se relaciona con los pasajeros del « Equateur », no hay motivo para las sospechas.

Buenos Aires, 19 de Noviembre de 1883.

Al Señor Presidente del Departamento Nacional de Higiene, Dr. D. Pedro A. Pardo.

He recibido la nota circular de V., comunicándome que los últimos sucesos ocurridos, con motivo de haber desembarcado de los paquetes de ultramar enfermos que han hecho nacer sospechas vehementes de hallarse atacados de fiebre amarilla, le obligan á recordarme como Médico de Sanidad, la inmensa responsabilidad que pesa sobre el Departamento Nacional de Higiene, y que siendo el médico de sanidad, uno de los agentes naturales, encargado de velar por el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, la responsabilidad en los casos particulares pesa sobre ellos.

El Departamento Nacional de Higiene, dice V., ha podido convencerse, que en los casos producidos, hubiérase podido evitar esa justificada alarma y el peligro que han creado, si se hubiera puesto un poco mas de celo en el cumplimiento del reglamento sanitario, falta mal disimulada, con interpretaciones erróneas, de las leyes que nos rigen á este respecto.

El Señor Presidente, decidido á ser severo en el cumplimiento de los deberes, en lo que se relaciona con la Junta de Sanidad del Puerto (1) y dispuesto á hacer cumplir estrictamente, al practicar la visita á los buques, á varias otras prescripciones — que en la citada nota se enumeran — que sirven para aclarar las unas y las otras para ampliar las disposiciones de dicho reglamento.

—

Me permitiré, Sr. Presidente, manifestarle la sorpresa que me ha causado los conceptos de dicha nota-circular, pues tengo la seguridad de haber cumplido estrictamente los deberes de mi puesto y aun abrigo la esperanza de que esa es la opinion del Departamento Nacional de Higiene. Las dudas del primer momento que yo respeto mas que ningun otro, dentro de los límites de la observacion y del estudio comparativo de las causas, signos y síntomas de las enfermedades, las cuales sirven al médico para formar su criterio, el

(1) La Junta de Sanidad ha mucho que fué suprimida, siendo refundida en el Departamento Nacional de Higiene, pasando luego, por ley del Congreso del año 81 á ser empleados del mismo y reemplazados los médicos de Sanidad por un Veterinario, el Presidente de Ingenieros y los Vocales, Contra-Almirante, Inspector General de Armas, Prefecto Marítimo, etc., los cuales no concurren y sobre todo estos últimos, reconociéndose incompetentes para entender en cuestiones de higiene y lo demás que se relaciona con el servicio médico-quirúrgico.

diagnóstico, tratamiento y pronóstico en cada caso particular, han debido desaparecer por completo, relativamente á los pasajeros del « Equateur », que fué el buque por mi visitado y del que desembarcaron sin mi permiso, los enfermos, causa de la infundada alarma, como lo comuniqué en oportunidad á Vd.

Colocado en este terreno contesté á V., inmediatamente, que recibí su nota de fecha 9 del corriente, negando en lo que es posible negar en estos casos, por el estudio de los libros que describen la fiebre amarilla y entre otros muchos pacientes é inteligentes obreros de la ciencia, al profesor Jaccoud y mi práctica observacion personal — que los casos no eran, á mi juicio, sospechosos — y tal era y es mi conviccion al respecto, que decia á Vd., en esa nota lo siguiente:

« Que si de los signos, síntomas y temperatura por mí observados y la « marcha de la enfermedad de la señorita Maria Perceliana, tambien obser- « vada en la « Casa de Aislamiento » por los jóvenes médicos de la Asistencia « Pública, quienes en su mayoria, galante y generosamente, me habian « comunicado sus impresiones científicas, á pesar de no haber visto casos de « fiebre amarilla, resultaban los casos sospechosos, *fuera necesario quemar « los libros que pacientemente describian esta enfermedad y renunciar tam- « bien á la práctica observacion personal* »(1).

Respecto á la señora Dª María J. de Freitas Henriques, ya fallecida, manifestaba á V., que la habia examinado abordo, con alguna detencion, é historiaba en la citada nota los datos y antecedentes recogidos, antes de su desem-

(1) María Perceliana es una jóven portuguesa, de 23 años de edad. de color blanco amarillento (como las de su país en general), de temperamento linfático-bilioso, de delicada constitucion, de buena estatura y bien proporcionada. Se embarcó en Lisboa el 9 de Octubre, en cuya ciudad hacian 5 ó 6 dias se encontraba procedente de la Isla de Azores. en calidad de sirvienta de la señora de Freitas Henriques. quien se encontraba enferma y medicinándose.

Durante el viaje cuidó su á señora patrona con la asiduidad y cariño de que solo son capaces estas buenas gentes. durmió mal sobre el pavimento del camarote de su señora, pues ella era pasagera de 3ª clase, comió peor, pues ella estaba acostumbrada á comer poca carne, muchas legumbres, pescado, y pan de maiz.

Los quehaceres con su patrona enferma, su mal dormir y peor alimentarse deben haber resentido su naturaleza de suyo débil y si á esto se agrega el mal estar que en general se esperimenta durante los viajes abordo, no se estrañará que algo sufriera esta señorita, quien dice que despues de salir de Rio Janeiro sufrió de un chucho y luego calor, etc.; dolor dorsal y mal estar general, todo este cortejo de síntomas que para otros los ha proporcionado claros. yo los he recibido con las reservas de una pobre mujer que está sujeta á exámenes molestos, diarios por no decir de todo momento, de médicos, Comisiones de la Asistencia Pública, del Departamento Nacional de Higiene, etc., hasta el estremo de llorar, por tantas y tantas incomodidades.

Al pasar la visita al *Equateur*, esta señorita estaba levantada, sin fiebre y ocupada en el arreglo del equipaje y demás de su señora patrona, desembarcó por sí misma y solo en el Hotel donde paró fue causa de las sospechas de ser una febrífuga en alto grado. Recien el dia 7 acusó una temperatura de 41 $^{2}/_{10}$ que bajó de pronto á 36 $^{6}/_{10}$, lo que es notable y luego hasta su salida ha fluctuado entre 37 y 38° mas ó menos.

Las orinas no fueron ni biliosas ni albuminosas ni en ningun sentido acusó alteracion alguna digna de mencion especial.

La Comision de la Asistencia Pública compuesta de los Dres. Herrera Vegas, Pirovano, Julian Fernandez(padre), Revilla, Penna y Ramos Mejias, declararon que no era su enfermedad fiebre amarilla y el Departamento Nacional de Higiene lo mismo. El 19 salió de alta y siguió viaje para la ciudad de Tucuman.

barco, teniendo conviccion que si bien su estado era grave, su enfermedad no era contagiosa y mucho menos epidémica (1).

En cuanto al enfermo del Hospital Francés, bajado el dia 3 del corriente, cuatro dias despues de la visita sanitaria y atendido en una de las salas de ese establecimiento á los inmediatos cuidados del Dr. Quinche, médico práctico y perfectamente reputado en esta poblacion, cuyo diagnóstico de *fiebre tifoidea*, habia sido confirmado por los demás médicos del establecimiento, por Vd. mismo y por mí, debiendo hacer constar, que fuí yo quien avisé á Vd. de este caso, á fin de no dejar dudas respecto á mi proceder y á la conviccion íntima de que no habia en el fondo tales casos sospechosos de fiebre amarilla (2).

Debo con tal objeto, recordar de nuevo, que la señorita Perciliana y señora de Freitas Henriques, no bajaron en Rio Janeiro, que hasta la fecha no se habian observado casos de fiebre amarilla ni en el puerto ni en los buques allí anclados, como consta de declaraciones auténticas, que obran en mi poder, como así mismo de la enfermedad crónica al corazon de la citada señora, alejaban por otra parte toda sospecha de enfermedad *exótica*. Lógico en este sentir, he seguido, con el interés debido las peripecias de estos enfermos, hasta ver con asombro, pero asombro de satisfaccion, por cuanto el elemento jóven y práctico inteligente del país, entre nuestros médicos, han sabido conservarse á la altura de sus dudas científicas y diagnosticar, ya delante del lecho de María Perceliana, ya en presencia de los restos marchitos de la señora de Freitas Henriques, que las sospechas no pasaban de tales, con escepcion de algunos pocos que en absoluto decian, no negaban ni afirmaban sus sospechas, y al respecto séame permitido manifestar á esos cólegas, que eso no les privaba diagnosticar la enfermedad ni conservarse en un mutismo sospechoso.

—

Con las consideraciones debidas, me permitirá, el señor Presidente, y el Departamento Nacional de Hijiene, que en cuanto á mi, rechazé la aseveracion

(1) María J. de Freitas Henriquez, de nacionalidad portuguesa, de 53 años de edad, de estado casada, de temperamento linfático-bilioso, de buena constitucion y de color blanco ictérico, de baja estatura, era una señora enferma, con las piernas lijeramente edematosas y que acusaban una afeccion al corazon algo avanzada. Tenia calor y pulso lleno en el momento de la visita y se consideró el caso grave, pero no de enfermedad *exótica*, *fiebre amarilla*, *peste del levante* ó *cólera*, que es por lo único que se pueden establecer cuarentenas de observacion, dando cuenta al Departamento Nacional de Higiene para los fines que mejor corresponda.

Durante el viaje y aquí orinó y obró y las primeras no fueron examinadas. Entre los dias 2 y 3 le volvieron los ménstruos suspendidos desde Enero del corriente año, pero se suspenden el 4; y el 6 á las 5 p. m. falleció.

La autopsia practicada á los tres dias, dió por resultado no presentar nada notable en el estómago, intestinos, hígado, riñones y la vejiga de la orina vacía. Se comprobó una pericarditis y endocarditis y además una pleuresía con derrame.

Apuntamos los hechos sin sacar consecuencias intencionalmente y porque no se nos invitó á la necropsia.

Estas dos enfermas no bajaron en Rio Janeiro y en el Puerto ni en los buques se ha observado, hasta la fecha casos de fiebre amarilla, y este dato es importante y debe ser tomado sériamente en consideracion.

(2) El enfermo del Hospital Francés, felizmente, está fuera de toda discusion, nadie ha dudado del diagnóstico de *fiebre tifoidea* y la autopsia practicada el 19 coronó el ojo médico y la interpretacion de los signos, síntomas, etc., que en vida presentó el enfermo, y se comprobó por la necropsia.

de que un poco mas de celo en el cumplimiento del reglamento sanitario, hubiera podido evitar la alarma y el peligro que han creado las dudas y las sospechas, infundadas como se ha visto; sospechas y dudas que se han desvanecido, en lo que es posible, en una poblacion tan reciamente diezmada por el flajelo del 71, y que ninguno mas que yo, señor Presidente, año por año y durante la época de la posible importacion de la fiebre amarilla, la recuerdo en la *Revista Médico-Quirúrgica* con ocasion de escribir el *Estado sanitario* de la poblacion, para ayudar en su labor, á mi cólega y amigo el Dr. Emilio R. Coni.

No es pues á mí, señor Presidente, á quien se le debe recomendar cuidado y amenazar con represalias injustificadas, por faltas en el cumplimiento y en las obligaciones y deberes de empleado y médico de sanidad, porque independientemente de saber lo que digo y hago, tengo la satisfaccion de ser apreciado y respetado por mis compañeros de trabajo, gefes y empleados del Resguardo y de la inmigracion, los cuales concurren á la visita de los buques de ultramar, quienes sabrán responder, cual ha sido y cual es mi conducta, en lo que á ellos les es posible apreciar con relacion al cumplimiento de mis deberes de hombre y empleado. No, señor Presidente, y este respeto y consideracion que yo tengo para todos y cada uno, creo tener el derecho de exigir para mi, habiendo llegado la oportunidad de decir aquí: que nunca ni en ningun caso he reclamado por el exceso de trabajo ni por pretencioso abuso de autoridad, como lo ha hecho por escrito en notas y particularmente, al señor Presidente uno de mis compañeros de oficina, celoso como el que mas en el cumplimiento de sus obligaciones y deberes de empleado, el patriota ya anciano Dr. Manuel Biedma.

—

Los términos que solo quiero llamar enérgicos de la nota-circular á que contesto, esplican el deseo de dar una cumplida satisfaccion al público, demostrándole así, que el Departamento Nacional de Hijiene se preocupa de la salud pública y para lo cual no veo la necesidad, de que el señor Presidente y la Corporacion que representa hicieran cargos, que están muy distantes de la verdad, de lo que ha pasado y que consta en las notas que he dirijido á esa Corporacion y cuya contestacion he reclamado y las que hubieran contribuido á calmar la justa desconfianza pública. Y es esta la oportunidad, de recordar una vez por todas, la necesidad manifestada en notas, en el seno del Departamento Nacional de Hijiene y aún en la prensa; de que solo en los lazaretos se puede hacer una observacion juiciosa y satisfactoria, si es que no se quiere tener dudas todos los dias y á cada momento, de casos sospechosos, que bien pueden ser reales alguna vez, pues no son los principales factores del mal las personas, sinó sus ropas, sus equipajes, las cargas, los demás objetos y cosas del buque y aún este mismo, las causas de la infeccion y del contagio y para remediar estos males, la única fumigacion posible, es el lavado general y la remocion de la carga, etc., que solo puede hacerse sin peligro en los lazaretos.

—

Obligado á cumplir las disposiciones vigentes, como las demás que en la fecha se me comunican, las que debo cumplir y cumpliré estrictamente, siempre que se me proporcionen los medios de hacerlo, debo sin embargo observar, que creo ineficaces por lo impracticable y por no dar resultado práctico, las medidas de fumigacion y demás que verbalmente, me trasmitió

Vd. ayer, declinando en tal caso toda responsabilidad personal por sus resultados (1).

—

Antes de terminar esta nota debo recordar al Sr. Presidente, una de las dificultades especiales que imposibilitan á los médicos de Sanidad para poder llenar estricta y cumplidamente los deberes de la visita sanitaria. Ella es la falta de un vapor que sirva para hacer la visita y que esté bajo las inmediatas órdenes del médico de Sanidad.

Por consideraciones personales, el infrascrito es el único que usa de los vapores oficiales de las embarcaciones del Resguardo, teniendo en ellas la autoridad suficiente, debido á atenciones y á la amistad que se me dispensa por el jefe y empleados respectivos de su reparticion, pero no en virtud de derecho propio, como debiera hacerlo, por cuya razon mis cólegas los Dres. Biedma y Uriburu, se vén en la penosa necesidad de usar para las visitas oficiales de las embarcaciones particulares ó mercantes.

Esta inesplicable situacion de los médicos de Sanidad, que ha motivado tantas veces, reclamaciones del Sr. Presidente, y del Departamento Nacional de Higiene, para que la superioridad provea de las embarcaciones propias y en la que los médicos puedan ejercer la autoridad superior que decretos del Ministerio respectivo les atribuyen, imposibilitan casi, que la visita pueda ser pasada con todas las formalidades reglamentarias.

Y aunque estas faltas no pueden pesar ni sobre los médicos de Sanidad, ni del Sr. Presidente, ni del Departamento Nacional de Higiene, asi como tampoco la falta de medios para la fumigacion y otros muchos que omito enumerar, porque el Sr. Presidente, los conoce perfectamente, deben hacerse publi-

(1) En medio de la alarma y de la bulla, el Departamento Nacional de Higiene, dice que por órden del Ministerio (no lo queremos ni pensar, pues la ley acuerda al Presidente la distribucion del servicio) manda que uno de los médicos de Sanidad permanezca *diez dias* abordo de un buque de guerra, para vijilar las embarcaciones de entrada y recibir los papeles de las mismas, cuya mision la puede cumplir cualquier particular. El médico que vá de tierra y que debe salir á las 6 a. m. es el que pasa la visita y se responsabiliza moralmente de todo lo que se relacione con la inspeccion del buque, etc.

Esta medida no solo es inútil sinó que tambien enojosa y solo tiende á que los médicos de sanidad renuncien sus puestos y si se quiere la prueba, no se tiene mas que preguntar si el Sr. Presidente y los demás del Departamento quisieran estar abordo del buque citado, *diez dias*, léjos de la familia, sin atender sus quehaceres profesionales, etc. Volvemos á repetir, esta resolucion toma su orígen en individualidades que no son ciertamente los ministros, que bien saben lo que hacen.

¡Esta medida salvará la situacion y es una garantía para evitar la importacion de la fiebre amarilla! Con otra resolucion como esta, el Departamento recibirá un premio por sus desvelos científicos en bien de la salud pública.

La inspeccion ocular y unipersonal de todos y cada uno de los tripulantes y pasajeros en un buque que viene con mil y pico de inmigrantes no se hará jamás con conciencia, por un solo médico y solo aquellos que no saben lo que es una visita de sanidad pueden decirlo y ordenarlo. Esto solo se puede hacer en los Lazaretos, con tiempo, comodidad y cierto criterio que depende del exámen particular en ciertos casos y no por medio de una revista general desfilando de á uno los pasageros, como se ha hecho y seguirá haciendo mientras la tripulacion, maquinistas, foguistas, etc., están ocupados en las evoluciones del buque y mil otros quehaceres que no se pueden abandonar.

Cuando los que mandan no saben lo que se hace, todas estas medidas irán de mal en peor.

car, en opinion del que suscribe, para que se conozcan los medios de accion del Departamento Nacional de Higiene y sus agentes los médicos de sanidad, asi como los inconvenientes con que tienen que luchar y que no pueden por esa razon hacer mas de lo que hasta hoy se ha hecho.

Pidiendo al Sr. Presidente y Departamento Nacional de Higiene, disculpa por la estension de esta nota, requerida hasta cierto punto por la gravedad del asunto y de las respectivas responsabilidades, solo me resta saludar al Sr. Presidente y demás miembros de la Corporacion, con mi consideracion acostumbrada.

Juan Angel Golfarini.

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

Epidemia de viruela (1881-1882).

(Continuacion)

6° grupo. Vacunados que han tenido anteriormente viruela. 62 enfermos, 3 muertos.—Varios enfermos de este grupo han presentado la particularidad de ver su erupcion secarse en las diferentes formas anatómicas de mácula, pápula ó pústula, sin dejar huella de su paso ó cuando mas cicatrices insignificantes.

Los que habian tenido una viruela anterior presentaban una pequeña modificacion en la forma anatómica del grano, desarrollado sobre un dérmis con cicatrices de pústulas anteriores; hubo dos casos únicos de recidiva.

Cesáreo C., italiano, 30 años, vacunado. El 13 de Mayo de 1881 se enferma; cefalalgia; no hay raquialgia. Temp. 41°5. Receté:

Jaborandi en infusion.... 4 gramos
Jarabe simple..... 250 —

El 14, temp. 42°2. Receté:

Ipecacuana en polvo..... 50 centígramos
Emético..... ..... 5 centígramos
(Vomitivo)

Dia 15, temp. 39°8. Erupcion confluente, delirio; quiere disparar. — Receté: Acetato de amoníaco.

Dia 16, temp. 38°, todo calmó y se levantó á los 15 dias.

Lázaro C., 34 años, italiano, vacunado. Dia 13 de Mayo de 1881, cefalalgia, dolor de cintura; temp. 41°.—Receté: jaborandi 4 gramos.

Dia 14, temp. 42°2, mareo, delirio. Receté: Vomitivo.

Dia 15, temp. 38°5, erupcion discreta, delirio. Receté:

Posion Todd. núm. 1
Acetato de amoníaco..... 4 gramos
Jarabe fenicado..... 30 —
(Una cucharada cada 2 horas)

El 20 (8º dia) la erupcion estaba seca, y los granos muy poco desarrollados, no dejaron cicatrices consecutivas.

Ocho personas mas, de esta numerosa familia, todas con buenas cicatrices de vacuna, sanaron en pocos dias, despues de haber presentado las temperaturas masaltas, el delirio y las varias formas de erupcion *varioloides*, *discreta*, en *corimbo*, *coherente* y *confluente*.

Una hermana de estos, aunque vacunada, *falleció de viruela discreta* durante su puerperio; lo que demuestra que el estado puerperal se añade al linfatismo escrofuloso que dominaba á esta larga familia para inutilizar los beneficios de una vacuna anterior.

J. Aizaguez, varon, de 5 años. Este caso presentó la particularidad de haber sido vacunado con éxito un año antes. Tenia buenas cicatrices, pero era el tipo mas evidente del linfatismo. Su viruela fué confluente; sanó, quedando muy picado de cicatrices.

T. Gaetan, señora de 38 años, vacunada, italiana, linfática, fué la sola enferma de viruela en su numerosa familia. Tenia hijos grandes y chicos, esposo, suegros y lo que es mas notable, criaba un varon de pocos meses, sin vacuna. Solo dejó de darle el pecho los 20 dias que duró su enfermedad, volviendo despues *al seno de su mama sin contagiarse*. He visto otros casos análogos.

En cuanto á su viruela presentó las particularidades siguientes: el 9 de Enero de 1882, chucho, temp. 40º, pulso 110. Receté un eméto-catártico. El 10, temp. 41º, pulso 110. Dolores, dice, en todo el cuerpo. Receté jaborandi. El 11, manchas, puntos colorados en la frente, sobre la nariz, en los lábios; sudamina, y segun la opinion del Dr. Valdez, verdaderas petequias El 11, temp. 40º, pulso irregular, constipacion. Receté 8 gramos de citrato magnesia. El 12, temp. 39º, pulso 100, erupcion confluente. Esta enferma sanó á pesar del puerperio y de las manchas hemorrágicas; no obstante, es fácil deducir de estas observaciones que el efecto benéfico de la vacuna solo ha sido insuficiente en los que era característica la anemia calitativa anterior y la leucocitosis puerperal.

9º grupo. 45 enfermos, 3 muertos (niñitos de pecho). Viruela modificada (varioloide). — Pascual Camarono, napolitano, 36 años, vacunado.

El 2 de Julio de 1882, temp. 38º, dolores vagos en todo el cuerpo (postracion). Receté polvo jalapa 2 gramos y fricciones con el linimento Stokes.

El 3, temp. 40º, dos pústulas en la frente.

El 4, temp. 39º, aumentan las pústulas en número y en tamaño; sudores intensos.

Dia 5, temp. 37º5, y siguió la erupcion presentando las formas mas variadas, pústulas conóides, glandulosas unas, umbilicadas otras, en fin algunas no se podian diferenciar del *chicken-pox*.

Dia 6, afonia, pústulas en la laringe y en la boca (estomatitis, larinjitis).

Dia 11, se levantó sano.

La mujer de este sanó de viruela confluente, y una cuñada murió.

El niño de pecho murió de viruela en apariencia benigna. Empezó por una convulsion seguida de coma. La erupcion apareció el tercer dia, de vesículas opalinas, sobre un cuerpo de una palidez cadavérica y se resumió, como dicen vulgarmente, el mismo dia, muriendo al cuarto sin agonia.

La viruela discreta y modificada la he observado sobre todo en italianos fuertes y vacunados anteriormente.

Los vascos y españoles, vacunados, han presentado un número mas grande de muertos y de viruela confluente.

Los arjentinos, la mayor parte sin vacuna, son los que han experimentado

las formas mas fuertes de la viruela, y de consiguiente los que han dado mas defunciones.

Citaré la familia Comirohaga por oposicion á los escrofulosos. Es el tipo de salud, de buena constitucion tanto por parte de la madre como del padre.

A pesar de ser numerosa, la viruela solo apareció en los que no tenian vacuna.

Su primer niñito de 2 años, blanco, se enfermó el 17 de Febrero de 1882. Receté un eméto-catártico, pocion de éter opiado y tisana con percloruro de fierro. El 19, temp. 38°5, erupcion discreta muy intensa. El 21, hinchazon edematoflemonosa de los piés y manos. La erupcion aumentó cada vez mas hasta los ocho dias, de modo que en ciertas partes se convirtió en anchas flictenas.

Esta niñita sanó en quince dias.

La madre vacunada, efectuó su parto en los primeros dias de la enfermedad de su hijo y tres dias despues se levantó y estuvo personalmente á la cabecera de la viruelenta. El 1° de Marzo, á los 15 dias de su parto, se enfermó con todos los síntomas de la viruela; temp. 40°.

El 3, aparecen algunos granitos; temp. 38°.

El 5, se secan (variolóide)

El 4 de Marzo se enfermó su hijo de pecho (viruela discreta) y sanó en pocos dias sin medicacion ninguna.

P. Gonzalez, jóven de 35 años, que asistia á esta familia, vacunado, alcohólico, dispéptico, se enfermó el 1° de Marzo; temp. 40°, vómitos. Receté un eméto-catártico.

El 2, temp. 40°5, delirio, coma, no conoce; hematemesis.

El 4, temp. 38°, erupcion confluente, lenta, difícil. Receté:

	Jaborandi.....	4 gramos
	Hágase infusion en agua	250 —
Añádase:		
	Polvo Dower	1 —
	Acetato de amoníaco...	10 —
	Jarabe de morfina.....	60 —

(Mézclese; una cucharada cada 2 horas.)

Los dias siguientes continuó el delirio fuerte.

El 12 desecacion, desaparece el edema á las manos y á los piés.

El 13 *diarrea negra* (ulceraciones intestinales), sanó con píldoras de nitrato de plata.

El 17 *estomatitis*, sanó con gárgaras de:

Cocimiento de quina.....	1 litro
Clorato de potasa.....	10 gramos
Miel blanca.....	30 —

Cuando hay aliento fétido sustituyo al clorato de potasa, el licor Labarraque en las mismas proporciones.

En esta familia de temperamento sanguíneo fuerte, vemos la viruela respetar los vacunados y tratar con la mayor benignidad el estado puerperal y el recien nacido, mientras en el mismo sitio y en el mismo tiempo, un raquítico, alcohólico, aunque con buenas cicatrices de vacuna, apenas se escapa de una viruela confluente.

Estos hechos y otros análagos que tantas veces he observado contrarian las opiniones de Trousseau cuando dice: «Empobreciendo la economía, debilitando la constitucion, las enfermedades crónicas del individuo que se vacuna, lo colocan necesariamente en condiciones poco favorables al desarrollo de la vacuna etc..... La sífilis no se opone á su desarrollo etc.» Al contrario, siempre he visto, repito, la vacuna y la viruela desarrollarse con mas fu-

ror en los linfáticos, escrofulosos, raquíticos, etc., y acortarse considerablemente su período refractario. No comprendo cómo algunos médicos personifican la viruela hemorrágica diciendo que no respeta ni los vacunados ni los robustos.

Estos médicos confunden *la plétora cuantitativa* con la *plétora calitativa;* anemia cualitativa y plétora cuantitativa se hallan con frecuencia reunidas en el mismo individuo bajo las apariencias de la mas perfecta salud. El alcoholismo, la sífilis, el reumatismo (cuando causa vicios orgánicos), no son incompatibles con la *plétora adiposa sero-sanguínea.*

El estado puerperal es tambien un buen ejemplo de plétora cuantitativa y anemia cualitativa (leucocitosis puerperal) y nadie contesta su exajerada receptividad por la viruela.

Estado puerperal, tuberculosis, sífilis, producen como la cloro-anemia simple, el empobrecimiento calitativo de la sangre, al punto de manifestarse sobre la piel, bajo forma de manchas cobrizas vulgarmente llamadas paño. Ahora los individuos con *paño*, manchas hepáticas, manchas de cobre, vitiligo, no son refractarios ni á la viruela ni á la vacuna, y su letalidad ó mayor desarrollo está en razon directa con el grado de anemia cualitativa.

Haré notar tambien en apoyo de lo que sostengo, que varios individuos *anemiados por la difteria* pocos meses antes de tener la viruela, y sobretodo los que habian experimentado parálisis diftéricas (leucocitosis diftérica) han sido víctimas de viruela hemorrágica. Dos de los que sobrevivieron en esa numerosa familia Roldan, en la cual la difteria hizo 14 víctimas, murieron de viruela.

10° *Grupo. 16 enfermos, 9 muertos. Los indios.* — La viruela es sumamente grave entre los indios, mientras mas de la mitad de los atacados han muerto. Esto se explica por la falta absoluta de herencia preservativa, mientras son hijos de padres que nunca han sido vacunados. Aunque la vacuna no haga refractario al vacunado sinó durante un tiempo limitado, no hay duda que sus herederos lo serán aunque á dósis atenuadas, de su vacuna como lo son de su sífilis, tuberculosis, etc.

Raramente he visto en los indios esa erupcion en forma de *gotas de cera vírgen* que caracteriza la viruela discreta. Las pústulas no crecen en tamaño, quedan como cabecitas de alfileres y generalmente la muerte sobreviene antes del período de supuracion. Nunca he notado el rash en los chinos, debido sin duda al color y al espesor del epidermis.

Cuando era médico de la division del Oeste de Buenos Aires en 1872 he podido observar lo siguiente durante una epidemia de viruela.

La guarnicion (Fuerte General Paz) se componia de 600 soldados y 400 indios (tribus de Manuel Grande, Chipitus y Raniqueo). La viruela dió á 102 indios y murieron 52.

La tropa (soldados de varias naciones) solo tuvo 20 enfermos y 4 muertos.

A falta de vacuna practiqué la inoculacion atenuada, á todos, y la epidemia cesó en pocos dias.

11° *Grupo. 10 enfermos sifilíticos con viruela, 9 muertos.* He dicho que la sífilis sirve de abono á la viruela; sobre 10 casos, 4 han sido llevados por la *forma hemorrágica*, 5 murieron de los once á los trece dias, de reabsorcion purulenta (putrefaccion del pus).

Citaré el caso de N. A. como tipo de la forma hemorrágica en individuos sifilíticos.

Este hombre, de 28 años, habia tenido anteriormente una *sífilis pustulosa* la cual fué considerada como viruela por parte de su familia. Yo mismo lo he asistido de gengivitis, *chapas mucosas*, adenitis cervical, etc.

El 18 de mayo 1881 me llamó, y manifiesta: cefalalgia, vómitos, lumbago, tos, paresia vesical.

Dia 18. Temp. 40°5; pulsaciones 120. Prescribo un vomitivo y tisana sulfúrica.

Dia 19. Temp. 40°5
Dia 20. Temp. 40
Dia 21. Temp. 40
Dia 22. Temp. 38°6
Dia 23. Temp. 38
Dia 24. Temp. 38

Rash, erupcion en la cara y manos de manchas morbiliformes, bronquitis, coriza, conjuntivitis, afonia, anorexia, malestar incomparable (si así es el sarampion, decia, como será la viruela!); rash generalizado (parecia empapado en vino).

Dia 25. Temp. 39; delirio, levantamiento general del epidermis, *pergamenæ de Morton*, espectoracion negra, fetidez espantosa, la parte dorsal de las manos presentaba una sola ampolla llena de serosidad violácea; gangrena general, el cuerpo es como un cáustico sin epidermis.

Dia 26. Muere en la noche en un acceso de sofocacion (*edema varioloso de la glótis.*)

Este hombre tenia buenas cicatrices de vacuna anterior, como su hermano que solo tuvo el coraje de verlo morir en sus brazos *sin contagiarse.*

La sífilis únicamente, nos parece, en este caso, haber destruido el edificio globular que alojaba el profiláctico de la viruela (anemia sifilítica).

12° *Grupo. 12 enfermos, 12 muertos. Los tuberculosos con viruela.* — J. B. de 40 años; vacunado; era tuberculoso *(hemóptisis anteriores);* español, casado.

Dia 12 de Junio 1882. Temp. 40°5, tos, cefalalgia, dice haber tenido un *chucho*, neumonia variolosa, hace cinco dias; no tiene dolores lumbares; el pulso es fuerte, vibrante. Receté jaborandi.

Dia 13. Temp. 40°, sudó mucho; erupcion en la cara como cabecitas de alfileres, confluente. Desde ya pude anunciar la terminacion fatal en estos términos: *¿ Si el primer dia la erupcion es confluente cuando la pápula no tiene todavia el tamaño de una cabeza de alfiler cómo seria á los 8 dias mientras cada vez más aumenta en número y en tamaño?* Forzosamente el viruelento es asfixiado antes de terminar el período de erupcion y no hay medicacion posible que pueda hacer caber en un cuerpo que representa el volúmen uno de otro cuerpo representado por dos. Hay pululacion, germinacion, proliferacion excesiva del virus viruelento y asfixia, estrangulacion, gangrena de los elementos vitales.

Dia 14. Temp. 39°. Erupcion intensa en la boca, vómitos de sangre; tos contínua; todos los síntomas tuberculosos se exageran; rales, soplo tubario, etc.

Dia 15. Temp. 39°. La erupcion aumentó en número pero no en tamaño. Delirio furioso, precisa tres hombres para dominarlo. En la tarde la erupcion empalidece; hay cianosis, asfixia, convulsiones, piel ardiente y muere con una temp. de 43°, debido á la agonia por asfixia. — El hijo mayor de 13 años, vacunado cae enfermo el 27 de Junio. Temp. 41° y sana en 15 dias de viruela discreta. Le quedó solo una *otorrea.* Procedo *á vacunar* á todos los demás de esta numerosa familia y *ninguno fué atacado de viruela.*

Otra tuberculosa, E. G., de 22 años, abortó de 7 meses y su viruela mortal presentó una forma anómala.

El 13 de Abril de 1882, manifiesta cefalalgia, lumbago, con una temperatura de 37°5; esputos sanguinolentos (congestion periférica).

El 14, temp. 38°; abortó y *el feto no tenia viruela.*

Dia 15. Temp. 40°5, pápulas vinosas, metrorragia, expectoracion neumónica, delirio; todos los síntomas tuberculosos que le habia notado meses

antes se exageran y muere el 16, cuando la erupcion confluente apenas es presentaba como cabecitas de alfileres.

La temperatura inicial en este caso contradice la opinion de la mayor parte de los autores, alta en las confluentes, moderada en las discretas, ascenso rápido el primer dia, descenso con la erupcion. Lo que he podido observar generalmente es que las temperaturas altas de 42° y mas se apoderau en pocas horas, con gran cortejo de síntomas ruidosos, del individuo fuerte, robusto, semi-refractario ó vacunado, para anunciar á los cuatro ó cinco dias una viruela discreta, mientras, temperaturas bajas de 38 á 39 grados se instalan insidiosamente sin delirio inicial, ni intensidad de los síntomas del período de invasion, para manifestar al 2º ó 3er dia una forma anómala : confluente ó hemorrágica en individuos, débiles, escrofulosos, sifilíticos, alcohólicos, tísicos, etc.

E. D. jóven de 20 años, nunca ha sido vacunada con éxito *(refractaria á la vacuna y no á la viruela)*. El Dr. Valdez que la asistió desde el primer dia *diagnosticó una meninjitis*, probablemente tuberculosa mientras era de padre tuberculoso y presentaba ella misma síntomas no equívocos de tubérculos pulmonares, tos seca, hemóptisis, etc.

El 20 de Mayo de 1881, al tercer dia de estar enferma, la veo en consulta con los Dres. Alcorta y Valdez.

Temp. 40°8, rash hemorrágico estenso.

Los síntomas pulmonares exagerados.

Dia 21. Temp. 41°, salivacion enorme. La erupcion *haria diagnosticar un sarampion*, pero como desde el primer dia en vista de los síntomas cerebrales se habia usado *unturas de croton* y pomadas mercuriales, la *erupcion* se atribuia al croton y la *salivacion al mercurio*. Receté baños tibios.

Dia 22. Temp. 41°8. La enferma dice hallarse muy bien, que lo que tiene es sarampion, enfermedad que sana pronto. Sin embargo la erupcion sarampionosa (sin pápulas) aumentó cada vez mas ; *el error es difícil de evitar* en estos casos (Trousseau, Sydenham) y el pronóstico que seria tan favorable si fuese sarampion es infaliblemente mortal si se trata de viruela, mientras es la forma mas confluente.

Dia 23. Temp. 40°, hemorragias uterinas, pero dicen que se halla en la época que espera su flujo mensual. Una ampolla (flictena) del tamaño de un huevo de gallina se forma sobre la mejilla, se rompe y deja salir un líquido sanguinolento.

Dia 24. Temp. 39°5. La erupcion sarampionosa se transforma en *pergamenæ de Morton*, sobrevienen delirio, convulsiones y la muerte no tardó á confirmar el diagnóstico (de *viruela hemorrágica en una tuberculosa*), el 27 de Mayo, es decir, al décimo dia de haberse enfermado.

V. Caranzo, argentina de 28 años. Asistia esta señora hacia un año de *tuberculosis* muy adelantada (cavernas) cuando sobrevino un embarazo el cual detuvo algunos meses la marcha de su tísis y se repuso de un modo sorprendente.

El 16 de Diciembre de 1881 fué atacada por la *viruela hemorrágica* ; los síntomas pulmonares tomaron un incremento alarmante desde el primer dia ; hemóptisis, metrorragias, abortó al tercer dia y murió al quinto, presentando una erupcion confluente (cabezas de alfileres).

Dos hijos de esta señora uno de dos años y otro de cuatro años, caen enfermos en esos dias con convulsiones ; temp. 38°. A la primera convulsion sucedió el coma rigil. Estos dos enfermos estaban siempre con los ojos abiertos, ni hablaban ni lloraban, y tomaban todo lo que se le daba. No pude descubrir ninguna erupcion ni rash ; la temperatura se mantuvo á 38° hasta el octavo dia. En esta época el termómetro subió rápidamente á 40° (asfixia de agonia) y la muerte sobrevino en una convulsion (*¿meningitis variolosa?*)

Estos dos niñitos habian tenido anteriormente síntomas de *meningitis tuberculosa* y sin duda la determinacion cerebral primitiva de la intoxicacion virulenta *aniquila* la inervacion indispensable á la evolucion natural de esta fiebre eruptiva.

Estos casos demuestran tambien que las temperaturas mas bajas en la viruela tienen un pronóstico á veces mas grave que las mas altas, mientras hemos observado casos de viruela discreta con temperatura inicial de 42°2, terminarse felizmente en ocho dias.

El padre de estos dos niños y esposo de su madre tuberculosa, sanó en el mismo tiempo de viruela confluente.

Seis hermanos mas de esta señora tuberculosa, probablemente ya con la diátesis, fallecieron todos con las formas confluente ó hemorrágica. Uno solo salvó milagrosamente.

Estas observaciones demuestran *la gravedad escepcional de la viruela en los tuberculosos*; dos razones lo esplican:

La primera es que las partes las mas vasculares son las mas concurridas por la erupcion, la cara, las manos, los eritemas, las escoriaciones, las heridas, los focos tuberculosos, el útero durante el puerperio y el estado catamenial.

La segunda es que la tuberculosis es una consecuencia de la debilidad constitucional, degradacion, pérdida de los elementos vitales, anemia calitativa consecutiva y juntamente con el empobrecimiento sanguíneo, disminuye ó se apaga su virtud refractaria á la viruela.

Estas consideraciones me hacen sentar el principio:

1° de revacunar amenudo los tísicos;

2° de combatir *la congestion periférica* por los revulsivos para evitar la determinacion pulmonar, que se hace de preferencia, por las leyes, *ubi stimulis ibi pluxus* y *pars minoris resistentiæ*.

13° *grupo. 21 Enfermos. 6 Muertos. Vacuna y viruela contemporanea.* — J. C. fué vacunado el 4 de Setiembre de 1881, 4 dias despues presentaba sed intensa, cefalalgia, vómitos, Temp. 40°2, pulso 125; rash torácico.

El quinto dia las seis inoculaciones son umbilicadas y circunscritas por un *halo* de 6 milímetros; el rash ha desaparecido; vesico-pustulas satélites de las inoculaciones y algunas sobre la cara y sobre el tronco.

Al sesto dia las pápulas se han transformado en *pústulas*, temp. 37°8, bien estar.

Al octavo dia las inoculaciones presentan el aspecto clásico de la buena vacuna y á los quince dias se hallaba sano de su viruela y de su vacuna.

Cinco casos análogos, aunque con síntomas generales mas intensos observamos en esta familia.

Uno de 12 años, vacunado en la misma época, esperimentó dos dias despues, síntomas de *reumatismo articular generalizado.* Temp. 40°8, pulso 160 por minuto, náuseas, sudores.

Al cuarto dia, temp. 37°7, erupcion vesico-pustulosa colorada, confluente; disfagia por erupcion faríngea, salivacion.

Al quinto dia, temp. 38°2, pústulas vaccinales umbilicadas características de una buena vacuna.

Al octavo dia, temp. 37°, entra en convalescencia.

Otro niñito de 7 años, tuvo 6 dias despues de la vacuna una erupcion de urticaria, siguiendo algunos dias despues la marcha de una varioloide sin síntomas generales.

Cuatro otros fueron vacunados, durante el período de invasion de la viruela mientras la erupcion sobrevino al segundo dia de la vacunacion. Los cuatro tuvieron la viruela mas confluente que se puede ver y dos murieron bajo un delirio furioso por (*¿nevrolisia?*).

Uno de 3 años, presentaba síntomas de bronquitis, conjuntivitis, abatimiento, temp. 40°8, rubicundez difusa sobre el pecho y la cara; diagnostico sarampion.

Lo vacuno al dia siguiente ; catarro oculo-nasal intenso, temp. 40°5; erupcion botonosa.

Al tercer dia, delirio, fuliginosidades, temp. 41°5. La *rubicundez difusa* tomada por sarampion se transforma en *pápulas hemorrágicas* (*por pustulas laringeas*), y el niño muere por asfixia, al cuarto dia de la vacuna.

Estos hechos demuestran que la vacunacion y revacunacion es útil antes del período de invasion de la viruela y sin efecto cuando ya los síntomas de invasion son declarados. El Dr. Buti murió en Chivilcoy en circustancias análogas.

Otros casos vacunados 15 dias antes, meses antes, un año antes, han tenido viruela confluente y algunos han muerto. Para esplicar estas escepciones á la regla intervienen otros factores, como la calidad del virus, la anemia calitativa del individuo, la herencia de diátesis, procesos supurativos ó hemorrágicos anteriores aunque habian desaparecido bajo una medicacion reconstituyente.

Todo esto viene en apoyo de lo que ya se sabe: 1° que no se puede determinar matemáticamente la duracion del estado refractario á la viruela y á la vacuna (*revacunaciones frecuentes*).

2° Que las vacunaciones y revacunaciones son urgentes y útiles en todo tiempo, y en tiempo de epidemia siempre que la viruela no esté ya caracterizada, en el individuo por síntomas no dudosos; y en este caso la vacunacion si no se opone á la evolucion variolosa, tampoco es nociva.

(*Continuará*).

Revista del Movimiento Científico

El clorhidrato de pereirina en las fiebres intermitentes palúdicas. — El Sr. Almir Nina da cuenta en la *Gazeta Medica de Bahia*, periódico del Brasil, de los resultados obtenidos en la clínica del Sr. Torres Homem, de la cual es interno, con el *clorhidrato de pereirina* en el tratamiento de las fiebres palúdicas.

El Dr. Silva, antiguo catedrático de Patología interna en la Facultad de Rio Janeiro, fué el primero que estudió las propiedades del *pao-pereira*, planta que dicho señor comenzó á emplear en forma de cocimiento.

En 1838 un hábil farmacéutico del Brasil, el Sr. Correia de los Santos, descubrió en dicha planta un alcalóide, al que dió el nombre de *pereirina*, y el cual confirmó cada vez mas las virtudes medicinales del vegetal brasileño.

En 1879 el Sr. Freire, despues de minuciosos análisis hechos en el laboratorio de Química de la Facultad, se convenció de que la *pereirina* del comercio no era un cuerpo químicamente definido, sinó una mezcla de cinco cuerpos, que consiguió aislar. Estos cuerpos son:

1° materia amilácea; 2° materia colorante amarga, que encierra un alcalóide; 3° materia de una apariencia cristalina mal definida, presentando una composicion centesimal de glucosa insoluble en el agua; 4° materia que tiene la composicion de un hidrato de carbono diferente del anterior; 5° materia

cristalina incolora, ofreciendo los caractéres de un glucósido, sin garantía de pureza química absoluta.

En vista de estos resultados del Sr. Freire, hoy casi no se emplea en la clínica mas que el *clorhidrato de pereirina*, bien sea el ácido que se obtiene tratando la pereirina por el ácido clohídrico en un exceso, resultando una sal soluble en agua en todas proporciones, bien sea el neutro, que se prepara disolviendo la pereirina en el agua acidulada por el ácido clorhídrico de modo que se obtenga una solucion neutra.

El Dr. Lacerda, el conocido descubridor del antídoto del veneno ofídico, despues de una série de experimentos sobre la accion fisiológica del clorhidrato de pereirina hechos en 1881, llegó á las siguientes conclusiones.

1ª El clorhidrato de pereirina, á dósis tóxicas, paraliza los centros vasomotores bulbo-espinales, así como los filetes cardiacos del nervio vago.

2ª No tiene accion antitérmica; antes por el contrario, hace aumentar muchas veces en algunos décimos de grado la temperatura central.

3ª No parece influir sobre las secreciones, ni modificar directamente las propiedades del tejido muscular, ni la excitabilidad de los nervios motores.

4ª Ejerce sobre el corazon una accion antagónica á la de la digital.

Estos resultados son diferentes á los que obtuvieron los Dres. Freitas y Bochefontaine en el laboratorio del señor Vulpian, probablemente porque estos últimos se sirvieron de pereirina impura del comercio.

El Sr. Almir Nina se propone estudiar en su tésis inaugural las indicaciones y contraindicaciones de ese vegetal brasileño en el tratamiento de las manifestaciones agudas de la malaria. Hasta tanto se limita á las anteriores noticias y á asegurar que en la clínica del Sr. Torres Homem se han obtenido magníficos resultados con la pereirina y sus sales en el tratamiento de las fiebres palúdicas.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

Curacion de los chancros con la resorcina. — De los ensayos hechos con esta sustancia anti-fermentescible, antipútrida, cáustica y cicatrizante, segun se emplee pura ó en disolucion mas ó ménos concentrada, dedujo el doctor Bombin, que podia aplicarse en el tratamiento del chancro de las prostitutas.

Tres casos habia entonces en su enfermería del hospital de esta enfermedad, todos antiguos.

En dos, ocupaba la lesion la horquilla y entrada de la vagina, y el otro, consecutivo á un fagedenismo de la uretra, habia convertido el orificio de ésta en deforme cloaca de bordes sinuosos é hipertrofiados.

En los tres se hizo al principio una cauterizacion en partes iguales de resorcina y alcohol, y en los dias que siguieron al desprendimiento de las escaras, cura mañana y tarde con una disolucion acuosa al 10 por 100, empleando otra disolucion al 5 por 100 cuando la cicatrizacion avanzó de una manera evidente.

Desde los primeros dias cambió el aspecto de los chancros, prestando blandura en su base, flexibilidad en sus bordes, escasa supuracion, mamelones carnosos cada vez mas evidentes, cicatrizando en el periodo de dos á cuatro meses lesiones; ante las que se habian estrellado todos los numerosos medios puestos en práctica.

Aplicóse una disolucion al 10 por 100 á otra enferma del mismo establecimiento, que ofrecia como consecuencia de una inflamacion de la glándula vulvo-vaginal derecha, propagada á los tejidos inmediatos, varios trayectos fistulosos vulvo-perineales y vulvo-rectales, desiguales y sinuosos, que se

habian desbridado dejando al descubierto una gran superficie cruenta de 3 centrímetros de profundidad que se extendia desde la vulva al recto.

Esta úlcera, rebelde á cuantos medios se habian empleado para combatirla, cedió perfectamente á la disolucion indicada.

El Dr. Bombin, ante tan felices resultados, extendió la esfera de accion del medicamento, aplicándole: á las úlceras venéreas al 10 por 100 y aún al 100 por 100, con resultados rápidos y constantes; á las lesiones ulcerosas sifilíticas del tegumento externo, acompañado del tratamiento general apropiados; á las complicaciones fagedénicas y gangrenosas de las manifestaciones venéreas; á las orquitis y orqui-epididimítis al 6 por 100 en sustitucion de las disoluciones argénticas, fénicas, plúmbicas, etc.; en los catarros vesicales al 1,50 y al 2 por 100, para inyecciones intravesicales; en las escrófulas cutáneas y ganglionares con trayectos fistulosos al interior, empezando por 15 centígramos antes de las comidas hasta llegar á 60, y tópicamente en disolucion al 5 por 100; en dos casos de hidrocele de la túnica vaginal; en inyeccion al 7 por 100 y en fomentos al 4, y en un caso de epitelioma del cuello uterino con resultados satisfactorios.

(La Independencia Médica).

*
* *

Tratamiento de la pelada, por Lailler y Besnier. *(Le Progrès médical).* — M. Lailler prescribe la depilacion por inútil, puesto que no cree en la existencia de parásitos. Es preciso afeitar la cabeza frecuentemente, dos veces por semana cuando ménos, y si es la barba la afectada, todos los dias, despues prescribe, por mañana y tarde, fricciones con una de las fórmulas siguientes:

Bálsamo de Fioravanti.....	100 gramos.
Alcohol alcanforado.....	100 —
Tintura de pelitre...	100 —
Amoniaco líquido.....	6 —
M.	

ó bien esta otra:

Bálsamo de Fioravanti...	100 gramos.
Alcohol alcanforado.....	100 —
Tintura de cantáridas.....	25 á 30 —
M.	

Estas lociones tienen un olor bastante agradable y no tienen el inconveniente de manchar la ropa. Para la barba es suficiente lavarse con agua de Colonia.

M. Besnier trata de conservar la cabellera, si no existe mas de una placa de pelada. Hace afeitar la parte enferma y los cabellos sanos que se hallen alrededor en un mínimo de un centímetro; si hay placas múltiples, se afeita toda la cabeza; cuando los cabellos han vuelto á salir hay que depilar alrededor de la placa en toda la estension en que se hallen pelos poco adherentes, despues hace afeitar de nuevo y aplicar revulsivos. Los revulsivos que emplea son, la tintura de cantáridas pura ó la mezcla siguiente:

Alcohol de Fioravanti.....	100 gramos.
Tintura de cantáridas.....	10 á 30 —
Tintura de nuez vómica.....	10 á 30 —
M.	

Recomienda igualmente el bálsamo de Opodeldoch, la tapsia, los linimentos amoniacales ó cloroformizados, en fin todas las sustancias que produzcan una irritacion moderada y exfoliacion epidérmica, sin llegar á la dermitis sicósica, porque en este caso se produciria un efecto demasiado grande y una alopecia consecutiva. Despues de emplear esta medicacion por dos ó tres veces cesa en la aplicacion de revulsivos y vejigatorios y deja de afeitar y depilar; cada semana corta los cabellos al rape y lava la cabeza todas las mañanas con agua de jabon y despues de esto hace fricciones muy enérgicas con uno de sus linimentos escitantes, y por la tarde aplica una pomada compuesta de:

Aceite de álamo blanco.....	5 á 10	gramos.
Azufre.....	1 á 4	—
Turbit mineral.....	1 á 4	—
Vaselina.....	100	—

M.

Para obtener la curacion se necesitan cuando ménos dos meses y seis cuando mas.

(Revista de Ciencias Médicas).

*
* *

Congreso Internacional de Ciencias Médicas. 8ª Sesion. *Copenhague* 1884. — Segun vemos en el *Progrès medical*, para el Congreso 8º de Ciencias Médicas, que conforme está anunciado ha de tener lugar en Copenhague desde el 10 al 16 de Agosto de 1884, ha sido designado para la organizacion de los trabajos el Comité compuesto de los siguientes miembros que residen en dicha capital ó sus inmediaciones.

Presidente, Dr. D. L. Panum; Secretario general, Dr. C. Lange; Secretarios, Dres. Blanch, C. J. Salomonsen y John Moller; Tesorero, Dr. E. Hansen Grut, y ademas de los presidentes de los Comités especiales de las diferentes secciones, á saber:

Seccion de anatomía, Dr. Chievitz; de fisiología, Dr. P. L. Panum; de patología general y de anatomía patológica, Dr. C. Reisz; de medicina Dr. F. Trier; de cirujía, Dr. Holmer; de higiene y de medicina pública, Dr. E. Horneman; de medicina militar, Dr. Salomon, Inspector General de Sanidad y de la Armada; de psiquiatría y de enfermedades nerviosas, Dr. Steenberg; de ginecología y de partos, Dres. Stadfeldt y Howitz; de enfermedades de niños, Dr. Hirschsprung; de oftalmología, Dr. Hansen Grut; de enfermedades de la piel y sífilis, Dr. Haslund; de otología, Dr. W. Meyer; y de laringología, Dr. W. Meyer.

(Revista de Ciencias Médicas).

Año XX. — Nº 17.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, DICIEMBRE 8 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario.—Nuevo Asilo Maternal.—Vacunacion obligatoria en Chile.—Publicaciones recibidas.—El Dr. Depaul.—El Concurso Médico de 1884.—EXÁMENES ANUALES de la Facultad de Ciencias Médicas.—CUADRO METEOROLÓGICO.—DOS CASOS curiosos.—LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J M. Franceschi (*Continuacion*).—REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: La agaricina contra los sudores nocturnos de los tísicos.—La histeria en el hombre.—Los diez y seis mandamientos de la Academia de Medicina de Paris.—Sobre la actinomicosis ó enfermedad de Rivolta.—Sobre las bacterias en las enfermedades venéreas.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 12º4 y 28º4 y el barómetro entre 755,60 y 767,20. Los vientos han sido muy variables. La cantidad de lluvia ascendió á 12 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 13º y 29º3 y el barómetro entre 752,20 y 765,45. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 9 milímetros.

Estado Sanitario. — Despues de la série de alarmas originadas por la presencia de casos sospechosos de fiebre amarilla en la poblacion, ha vuelto la tranquilidad en el espíritu público y lo que es sensible en las autoridades superiores, que suponiamos hubieran aprovechado esta circunstancia para dotar á la República de un lazareto, tal como lo exige sus progresos y las necesidades de su vasto comercio internacional.

Está visto que hemos de vivir en contínuas zozobras y que cada año se han de repetir los incidentes deplorables que últimamente se han producido y cuyos inmensos perjuicios no es á primera vista fácil de calcular.

El estado sanitario de la poblacion es bastante favorable y su mortalidad es inferior á la de años anteriores.

Las enfermedades que se presentan con mas frecuencia en la práctica son las propias de la estacion y que reconocen algunas el abuso de frutas y de bebidas heladas: los desarreglos gastro-intestinales, sobre todo en los niños, las hepatitis, disenterias, roseolas, fiebres gástricas y algunos casos de colerina.

La fiebre tifoídea se ha observado con alguna frecuencia, aunque está muy lejos de afectar un carácter epidémico.

La viruela tiende á desaparecer casi por completo; muy pocos son los casos producidos, aunque no puede decirse lo mismo de las formas benignas llamadas varicela y variolóides.

No obstante, las calores fuertes que se han hecho sentir en estos úllimos dias, las enfermedades no han aumentado como suele suceder en años anteriores.

*
* *

Nuevo Asilo Maternal. — En 1879 vió la luz entre nosotros una monografía sobre la mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires, comparada con las demás ciudades americanas.

Este opúsculo dedicado por su autor á las principales sociedades de caridad de esta capital, proponia en la página 21, hablando de las medidas para disminuir la mortalidad infantil, la siguiente:

« 4º Fundar dos ó tres casas con el mismo objeto que tiene actualmente el *Asilo Maternal,* tratando de situarlas en las parroquias mas pobres del municipio. »

Han transcurido ya cinco años desde la época en que apareció el libro á que nos referimos y vemos con satisfaccion que la indicacion hecha entonces á las sociedades filantrópicas, fué tenida en cuenta por una de ellas, la Sociedad de Caridad, que en estos últimos dias ha colocado la piedra fundamental de un nuevo Asilo Maternal, en un vasto terreno situado en la esquina de Brasil y Tacuari.

Enviamos nuestras felicitaciones á la digna corporacion que ha logrado por sus esfuerzos ampliar los beneficios de una de las mas nobles instituciones protectoras de la infancia.

*
* *

Vacunacion obligatoria en Chile. — Hemos recibido un pequeño opúsculo que encierra el discurso pronunciado en la Cámara de Diputados de Chile en su sesion del 6 de Julio de 1883, sobre la vacunacion obligatoria, por el Dr. A. Murillo, diputado de Santiago y conocido entre nosotros por sus interesantes trabajos, muchos de los cuales han aparecido en la «Revista Médica» de dicho país.

El discurso del Dr. Murillo le fué encomendado por sus cólegas de profesion en la Cámara, por desempeñar en ese entónces el puesto de Décano de la Facultad de Medicina y Farmacia.

El autor, despues de demostrar los incalculables estragos producidos por la viruela en Chile, pasa á estudiar las medidas adoptadas en todos los paises y termina asi:

« En nombre de la humanidad, en nombre de la ciencia de la que soy humilde representante, en nombre de mis cólegas aquí reunidos, en amparo de la ignorancia que se mata y que mata, en nombre de la civilizacion que nos acusa por los estragos de un mal que tiene reconocidos remedios, pido á la Honorable Cámara se sirva aprobar el proyecto que nos ha sido enviado por el

Honorable Senado, porque es mas lato, mas eficaz, mas constitucional, y responde mejor á nuestras necesidades patológicas.

« Estamos colocados en una situacion en que, ó se suprime la viruela, ó se acepta la mas ámplia vacunacion obligatoria.

« El prudente despotismo de la lanceta es nuestra única verdadera salvacion. »

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes:

Lecciones Clínicas sobre las enfermedades del hígado seguidas de las lecciones sobre los desórdenes funcionales del hígado, por el Dr. Cárlos Murchison. Version española de M. Carreras Sanchis. — Madrid, 1882.

Da dilataçao do estomago nas creanças e seu tratamento segundo as liçoes feitas na policlinica do Rio de Janeiro, pelo Dr. Moncorvo. — Rio de Janeiro. — 1883.

Aparatos de zinc laminado para el tratamiento de las fracturas.—Conferencia dada en el Círculo Médico Argentino, por el Dr. Silverio Dominguez. — 1883.

Répertoire Universel de Médecine Dosimétrique. — Paris, 1883.

*
* *

El Dr. Depaul. — El 2 de Noviembre pasado ha fallecido en Paris el Doctor Depaul, profesor en la Facultad de Medicina de Paris y conocido en el mundo científico por sus importantes trabajos sobre obstetricia.

El Dr. Depaul, será sustituido en la enseñanza por el aventajado Dr. Tarnier.

*
* *

El Concurso Médico de 1884. — Por haberlo recibido á última hora el reglamento del gran concurso médico de 1884, que vá á llevar á cabo el Círculo Médico Argentino, no lo publicamos en el presente número. Lo haremos en el próximo.

Exámenes anuales de la Facultad de Ciencias Médicas (1).

ALUMNOS DE 6º AÑO

Clínica médica, Obstetricia, Medicina legal y Toxicologia.— Ismael Bengolea, 6, 5, 4; Joaquin A. de Toledo, 9, 7, 7; Enrique Bastarrica, 10, 10, 10; Baldomero Sommer, 8, 5, 6; Luis Gandulla, 8, 7, 7; Luis Paulero, 8, 5, 8; Pedro C. Pairó, 6, 5, 7; Agustin C. Battilana, 5, 6, 6; Eduardo Peña, 10, 10, 10; Antonio Hiriart, 8, 6, 8; José Mª Caballero, 8, 5, 6; Cárlos D. Benitez, 6, 7, 7; Ramon Segade, 8, 8, 10; Alberto Nazarro, 8, 8, 7; Guillermo Aubone, 8, 5, 5; Mario Cornero, 7, 6, 7; Diógenes Urquiza, 6, 7, 8; José B. Martinez, 6, 6, 6; Ireneo Escobar, 4, 5, 4; Obdulio S. Hernandez, 10, 9, 10; Pacífico Diaz, 10, 8, 10; Antonio Arraga, 7, 7, 7; Ricardo Mac-Dugail, 6, 6, 6; Cárlos E. Garcia, 7, 6. 7; Martin Ferreira, 5, 6, 5; Pedro Coronado, 6.

(1) El valor de las clasificaciones es el siguiente: de 1 á 3 *regular*, de 4 á 6 *bueno*, de 7 á 9 *distinguido*, el 10 *sobresaliente*.

6, 6; Pedro Olmos, 4, 4, 4; Cárlos Goiri, 5, 6, 5; Pedro O. Luro, 10, 9, 10; Belisario Nuñez, 6, 6, 6; José Coelho, 6, 6, 6; Miguel Parpal y Ferré, 6, 5, 6; José A. Salas, 8, 4, 7; Marcelino Paez, 6, 6, 6; Cárlos Madariaga, 10, 10, 10; Juan A. Guevara, 4, 4, 4; Sebastian Palacios, 6, 7, 6; Juan H. Videla, 6, 4, 5; Gerónimo Amuschástegui, 7, 7, 7; Julio Mendez, 10, 10, 10; Francisco Pizarro, 7, 7, 7; Narciso S. Mallea, 4, 4, 4; Victor Miguenz, 6, 6, 6; Estéban Mamberto, 4, 4, 4; Dionisio Delgado, 4, 4, 4: Berario Rodriguez, 7.

Alumnos libres: Casimiro C. Jacquelin, 7, 7, 7; Enrique Allende, 4, 2, 4.

ALUMNOS DE 5º AÑO

Patologia interna, Quirúrgica, Oftalmológica, Obstetricia.—Ignacio Allende, 6, 6, 6; Juan Caldumbide 3, 3, 2, 3; Desiderio F. Davel 7, 7, 7, 7; Andrés F. Llovet, 6, 6, 6, 6; Nicolás Ramallo 4, 4, 4, 4; Juan L. Tessi 5, 5, 5, 5; Juan Alba Carrera 6, 7, 7, 6; Celedonio Pereda 1, 1, 1, 1; Enrique Pietranera 5, 5, 5, 5; Jacinto Alvarez 6, 6, 7, 6; Vicente Gallasteguy 2, 2, 2, 2; Marcial V. Quiroga 4, 4, 5, 4 ; Facundo Larrosa 2, 2, 2, 2; Angel F. Villa 5, 5, 5, 5, Arturo Billinghurst 8, 8, 8, 8; Samuel Gache 3, 3, 3; Pedro Benedit 6, 7, 6, 6; Pedro Gandulla 7, 7, 7, 7; Luis Maria Saravia 7, 7, 7, 7; Alejandro E. Amoretti 4, 4, 4, 4; Gerónimo A. Loretto 4, 4, 4, 4; Gregorio Chaves 10, 10, 10, 10; Miguel Ferreira 3, 2, 2, 3; Francisco Otaño 2, 2, 2, 3; Pio Puiggarí 4, 3, 3, 3; Marcelino Vargas 3, 3, 3; W. Rodriguez de la Torre 6, 6, 6, 6; Gervasio Carrasco 5, 5, 5, 5; Albino Levantini 3, 3, 3, 3; Juan Martinez 4, 4, 4, 4; Juan Beleno 3, 3, 3, 3; Delfino Pacheco 6, 6, 6, 6; Antonio Martinez 8, 8, 8, 8; Gregorio Hunt 3, 3, 3, 3; José Mª Escalier 8, 7, 8, 8; Adolfo Castro 3, 3, 3, 3; Francisco Maceira 3, 3, 3, 3; Manuel Cossio 9, 9, 9, 9; Francisco Salaberry 5, 5, 5, 5; Nicodemus Atencio 5, 5, 5, 5; Demetrio Soaje 5, 5, 5, 5; Pablo G. Rueda 3, 3, 3, 3; Fernando Laferrere 3, 3, 3, 3; Victor R. Alzogaray 1, 1, 1; José Lopez Rojas 3, 3, 3, 3; Juan P. Arias 5, 5, 5, 5; Daniel Pombo 6, 6, 6, 6, Julio T. Fernandez 7, 7, 7, 7.

ALUMNOS DE 4º AÑO

Patología Externa, Medicina operatoria.—Angel M. Centeno 8, 5; Manuel Bengolea 3, 6; Wenceslao Acevedo 8, 4; Alejandro Castro 4, 9; José Cobianchi 7, 4; José Ray 6; Pedro Mendez 7; Leon Pereira 7; Francisco Barraza 10, 6; Horacio Latorre 9, 9; Enrique Ghiraldo 6; Abel Ayerza 10, 9; Agustin Drago 8; Jorje C. Rojo 5; Pedro S. Pando 3; José Z. Caminos 3, 6; Francisco Arzeno 1; Osvaldo G. Piñero 2; Francisco Bernal 5, 5; Luis de la Peña 7; Eulogio Figueroa 1; David Posse 4; Santiago Fornos 4; Augusto Montes de Oca 1; Benjamin Cortina 4; Ildefonso Salas 4; Edelmiro Correa 1; Ricardo Carrera 1; Agustin Varela 1; Pedro L. Funes 7; Eliseo Canton 7; José Luis Molina 3; Eleazar Herrera 10; Gelacio Lagar 7; Andrés Gonzalez del Solar 1; Patricio Fleming 9; Federico Tejo 8; Ernesto Lozano 10. Hay 7 aplazados: 6 matriculados y 1 libre.

ALUMNOS DE 3er AÑO

Materia médica y terapéutica, Higiene pública y privada. — Manuel S. Nelson 1 ; Adalgiso Bosetti 6, 6 ; Cárlos R. Huidobro 2, 2, 2 ; Juan C. Córdoba 2, 4 ; Manuel Fresco 10, 10 ; Juan C. Almanza 2, 2 ; José A. Acuña 9, 9 ; Gabriel Ardoino 3, 3 ; José Rivas 5, 5 ; Juan A. Gonzalez 6, 5 ; Pastor S. Sosa 4, 4 ; Alfredo Lagarde 4, 5; Raul F. Rojo 2, 1 ; Enrique Carbone 5, 5;

Luis M. Acuña 7, 7; Roberto M. Dodd 7, 9; Nicolás Lozano 7, 7; Leopoldo R. Casal 6, 6; Cárlos Malbran 4, 4; Ernesto Pinto 4, 4; Francisco Cobo 8, 7; Ramon N. Fazaga 6, 4; José A. Esteves 9, 9; José Popolicio 7, 7; Eliseo Vivanco 4, 4; Domingo Sasso 6, 6; César Julio Aguilar 3, 3; Mauro B. Zeballos 5, 7; Berardo Rodriguez 6, 6; Manuel Coronel 2, 2; Victorio Fornos 1, 1; Luis Velarde 8, 8; Gerónimo del Barco 6, 6; Alfredo Letamendi 8, 6; Lúcas Ayarragaray 10, 10; Rodolfo Magnasco 4, 3; José S. Sempé 8, 8; Alejandro Murguiondo 2; Miguel Benitez 2, 2; Alfredo Mendez Casariego 1, 3; Arturo Ferran 1, 1; Diego García 7, 7; Martin Sosa 3, 2; Francisco de la Vega 4, 3; Pedro Machado 3, 2; Dámaso Sanchez 3, 4; José A. Gorostiaga 1, 1; Octavio Lopez 4, 5; Juan P. Aguirre 6; Santiago Machado 6, 6; Ernesto Lozano 7; Belisario Echenique 7, 7. Hay cinco aplazados.

SEGUNDO AÑO DE MEDICINA

Fisiologia, Patologia general. Anatomia topográfica. — Benjamin Martinez, 4, 3, 4; Julio Darmet 6, 5, 5; Miguel Pairó 2, 2, 2; Jaime Costa 10, 10, 10; Agustin Solari 5, 5, 4; Alberto Saraví 6, 5, 4; Diego Scotto 4, 4, 4; Felipe Mazza 2, 2, 2; Claudio Seguí 7, 6, 5; Telésforo Espinosa 1, 1, 1; Manuel Dellepiane 4, 4, 4; Fortunato Solá 5, 5, 5; Ricardo Araoz 8, 8, 8; Diógenes Vargas 3, 3, 3; Eduardo Pitaluga 5, 5, 5; Salustiano Arévalo 7, 6, 6; Bartolomé Martinez 7, 4, 6; Manuel Saubidet 5, 4, 4; Manuel Arias 4, 3, 3; Enrique Klappenbach 5, 5, 5; Antonio Vidal 10, 10, 10; Cesáreo Urquiola 3, 2, 2; Reinaldo Villar 4, 3, 3; Rodolfo Posse 4, 4, 4; Martin Ruiz Moreno 4, 5, 4; Irineo Arenas 3, 3, 2; Pascual Garcia 3, 3, 2; Fortunato Mariño 6, 6, 6; Hipólito Keravenan 5, 5, 4; Benigno Vallejo 8, 8, 8; Juan B. Justo 10, 10, 10; Gavino Perez 5, 5, 4; José Gomis 5, 5, 4; Ramon Ibarra 3, 3, 3; Domingo Cortinez 1, 1, 1; Antonio Barceló 2, 2, 2; Alejandro Quiroga 1, 1, 2; Pedro Fernandez 6, 6, 6; Luis Livingston 8, 8, 8; Anastasio Chiloteguy 3, 4, 3; Julio Berutti 3, 3, 3; Félix Carranza 4, 4, 3; Ramon V. Pacheco 7, 8, 7; Cárlos Zuberbühler 4, 4, 4; Cárlos Frers 4, 3, 4; Luis G. Herrera 6, 5, 5; Juan G. Allende 1; Leonidas Carreño 3, 3, 3; Julio V. Valdez 4, 4, 4; Luis Cavilliotti 1, 1, 1; Juan M. Cobo 1, 1; Cárlos Ponce 7, 7, 7; Antonio Gonzalez 1, 1, 1; Ernesto Lozano 9. Hay tres reprobados.

PRIMER AÑO DE MEDICINA

Anatomia descriptiva, Histologia. — Victor M. Sanguinetti 5, 4; Rómulo Marcenaro 7, 6; Adolfo Guiraldez 5, 6; Martin Garbiso 3, 3; Joaquin Bustos 1, 1; Domingo Genta 3, 4; Florentino Loza 1; Jacinto J. Crotto 7, 5; Guillermo Murray 3, 4; Pedro Goenaga 1, 1; Rafael Carrasco 2, 3; Ricardo Billinghurst 10, 10; Patricio Martinez 2, 2; Julio Lahitte 2; José J. Mazzini 5, 5; Antonio Suarez Aguirre 7, 5; Félix Diaz 10, 9; Ignacio Firmat 5, 7; Manuel Beguerastain 3, 2; Cárlos Ferreira 2, 3; José Picado 2, 2; Ignacio Crespo 3, 3; Honorio P. Gomez 4, 4; Juan José Insaurralde 1, 1; Ramon F. Torres 7, 7; Féliz Sobrero 2, 2; Juan Berjeire 8, 8; Pedro Aldao 2, 2; Justo Colombres 4, 4; Tomás P. Cabral 5, 5; Fernando Alvarez 5, 6; Elida Passo 2, 2; Hipólito Keravenant 1; José Manuel Irizar 10, 10; Julio B. Valdez 1; Federico Zavaleta 10, 10; Teófilo Meana 4, 3; Abel Herrera 1, 1; Rafael Cobo 7, 5; Osvaldo Villarruel 4, 5; José R. Samprun 1, 1; Benito Llanos 8, 8; Justo P. Viera 7, 10; Oscar Ferrari 2, 2; Andrés G. Casarino 4, 2; Ricardo M. Berdier 7, 7; Diego Lima 7, 9; Miguel Clavarino 9, 7; Ricardo Laval 1; Silvestre Oliva 3, 3; Leonidas Carreño 6; Cecilia Griervon 9, 9.

Alumnos libres: Teófilo Moret 5, 5; Eduardo Forgues 1, 1; Rodolfo Gimenez 5, 5; Rafael Sanchez 5, 5; Rodolfo de Gainza 10, 10; Justo Bardi 2, 4; Fernando N. Arenaza 6, 6. Hay 2 aplazados y 1 reprobado.

EXÁMENES DE FARMACIA

Primer año. — Francisco Lacoste 10; José A. Orfila 5; Federico Battilana 5; Martin Llan de Rosas 5; José Rivas 5; N. Juan Baccaro 6; Roberto Weissembalth 6; José Bertrandé 4; Cesáreo Aberastain 4; Vicente Nico 3; Rafael Diaz Colodero 3; Rafael Viñas 3; Cárlos Keller 3; Patricio Basavilbaso 2; Martin Torino 8. Hay 2 reprobados.

Segundo año. — Agustin Passo 8; Angel Perez 9; José Maria Gamas 6; Elida Passo 6; Eduardo Castro Uballes 3; Márcos Magnasco 1; Cárlos Beaufrère 5.

OBSTETRICIA

Primer año. — Señora Eugenia Massé de Corbetta 8; señorita Maria Gotelli 5.

Buenos Aires, Diciembre 4 de 1883.

Luis de la Cárcova.
Secretario.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE NOVIEMBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	23.2	19	20.3	18.3	758.65	758.00	22	21.5			NE	E	SE			
17	18.4	15.1	17.3	15	756.00	755.65	21.5	20.5			E	E	S			2
18	19	13.4	15.4	13	760.00	756.70	21	20.5			S	S	SE			10
19	19.4	13	16	12.1	761.50	760.20	20.5	18.5			SE	NE	E			
20	25.4	18.3	22.3	16.4	760.50	757.10	21	21			N	NE	NE			
21	29.3	15.4	25.1	15.1	754.80	751.70	22.5	21			N	NE	S			3
22	24.2	15.3	20	15	757.00	756.50	23	20.5			SO	SO	SE			10
23	19	17.3	18	15	758.15	756.35	21	21			E	E	E			7
24	21.2	17.1	20	17	756.55	755.60	21.5	20.5			E	E	SE			
25	21.4	17.4	20.3	17	757.25	756.00	21.5	21			NE	NE	E			
26	24.2	20.2	23.3	20	757.15	755.60	22	21			NE	NE	E			
27	21.2	17	16.4	15.2	762.20	758.15	21	19			SO	SO	SO			5
28	18.4	12.4	13.3	11.3	767.20	766.90	20	16.5			SO	SO	S			
29	19.4	13.2	15.4	11	766.50	762.25	20.5	19.5			S	NE	NE			
30	28.4	18.2	21	16.1	760.80	756.65	21.5	20			N	NO	NO			

Dos casos curiosos

Con este título, la *Revista de Oftalmología Práctica, Medicina y Cirujía* refiere la historia de dos accidentes desgraciados acaecidos con armas de fuego, que nos recuerda cuatro otros, dos de los cuales hemos oido citar al Dr. Wecker en Paris, los que, aunque de distinto género revelan como aquellos cuántos fenómenos raros pueden sobrevenir sin que muchas veces tengan una esplicacion clara, y como generalmente se dice por la casualidad.

Los casos de que trataremos de hacer referencia, aunque muy brevemente, acontecieron, los referidos por el Dr. Wecker, en la clínica del malogrado y eminente oftalmologista aleman de Graefe, cuando el Dr. de Wecker era uno de sus discípulos.

Referia que fué consultado aquel sabio una vez por el padre de un jóven que habia sido atacado repentinamente de ceguera un dia que estando distraido se le habia acercado despacio por detrás un amigo que le tapó los ojos con las manos para preguntarle en seguida si sabia quien le cubria los ojos, broma que tenemos costumbre de hacer aqui frecuentemente ; el jóven trató de desacirse de las manos que le cubrian los ojos, y cuando lo consiguió se encontró que desgraciadamente estaba ciego.

El segundo caso se refiere á dos niñas de colegio que conversaban sentadas *vis à vis*, una tercer compañera que las vió se les aproximó y por juguete acercó con sus manos las cabezas de sus compañeras, no con gran violencia, por cuya única y esclusiva causa, aparentemente, sobrevino en una de ellas la produccion de un tumor óseo en la frente y la pérdida total de la vista.

El tercer caso que pertenece á nuestra clínica privada, es el de una chica de 8 años de edad, hija de vascos, la que habia perdido la vision hacia algun tiempo de un modo repentino; refiere que estando con sus hermanitos en el campo recogiendo huevos de gallina, al incorporarse despues de haberse agachado á recoger unos huevos se encontró con que no veia absolutamente nada.

El exámen del fondo del ojo de esta niña mostraba una atrofia de los discos ópticos, la que indudablemente habia sobrevenido mucho tiempo despues del accidente, del cual es difícil dar una causa que explique la pérdida repentina de la vision.

El cuarto caso se refiere á una niñita de 5 años que nos ha sido traida al estudio y que hemos visto despues en consulta, con el Dr. Trongé, es tambien el de una atrofia muy avanzada de los nervios ópticos en cuyos antecedentes oscuros, solo puede encontrarse un susto que ha sufrido la niña una mañana que dormia tranquilamente y que fué recordada violentamente por unos niños que entraron estrepitosamente á su cuarto vestidos de máscara, á las que ella habia ya revelado mucho temor estando en la época de carnaval. La pérdida de la vista en esta enferma sobrevino tambien repentinamente desde ese momento, pero ha podido despues recuperar una muy escasa vision periférica teniendo la enfermita que caminar con la cabeza torcida para un lado y mirar con una parte excéntrica de la retina para tomar un objeto cualquiera. Está sujeta á un tratamiento del que se espera algun resultado.

He aquí ahora la transcripcion de los *dos casos curiosos* de que hacemos al principio mencion :

« Un amigo nuestro, distinguido médico de partido, nos envidia constantemente á los de Madrid la facilidad que para ilustrarse y aprender reune esta corte, como los grandes centros de poblacion, y lo aseguraba haciéndose además éco de la opinion de muchos de sus cólegas. Y no hace muchas no-

ches que nosotros comprobábamos la verdad de esto mismo; porque tomando café, es decir, en los momentos de recreacion del ánimo, tuvimos ocasion de aprender dos casos curiosísimos, de que no teniamos noticia, y que otro excelente amigo nos refería con la sencillez y laconismo propios del lugar en que nos encontrábamos.

Tal como él los contó los contamos á nuestros lectores, quienes apreciarán en ellos, de seguro, un conjunto de circunstancias coincidentes que permitieron la realizacion de dos hechos excepcionales, casi inconcebibles.

El primero es el siguiente: «Una persona de buen gusto poseia como dije de reloj un microscópico revólver, que permitia la carga de un solo pequeño perdigon, el cual podia ser disparado mediante la ligera explosion de un débil fulminante. En una ocasion enseñaba el dije á un amigo suyo, y para convencerle de que podia hacer fuego con una arma tan pequeña, cargó esta con el perdigon y colocó luego el fulminante. El arma no inspiraba, por cierto, inquietud á ninguno de los dos amigos, porque el poseedor conocía muy bien la escasísima fuerza con que el perdigon era disparado por su lindo revólver. Pero la mala suerte de ambos hizo que el arma se descargara anticipadamente, produciendo la muerte instantánea de uno de ellos. Júzguese cuál sería la sorpresa del matador al ver á su amigo en tierra.

«Pues bien, el perdigon, atravesando un ojo de aquel infeliz, llegó al cerebro, siguiendo exactamente el trayecto del nervio óptico, segun comprobó una autopsia minuciosa.»

Hé aquí el segundo, que ocurrió en una cacería: «Varios amigos se entregaban alegremente á esta diversion en un monte de Tolosa. Habia uno de ellos disparado su escopeta sobre una pieza, errando el tiro, y conservaba vuelta fuertemente la cabeza hácia el punto en cuya direccion seguia aquella corriendo, de tal modo que el músculo esterno-cleido-mastóideo del lado derecho se hallaba en violenta distension. Su compañero del lado derecho habia casi instantáneamente despues disparado, como él, su fusil sobre la misma pieza ambicionada, que siguió por cierto su camino veloz como alma que llevara el diablo, y vió con gran asombro que su compañero de la izquierda caia desplomado en el suelo. Corrió hácia él y le halló muerto, bien muerto.

«Un solo perdigon le habia herido de la manera siguiente, segun el dictámen justificado de los médicos: habia chocado contra el músculo esterno-cloide-mastóideo, fuertemente distendido; la resistencia que éste opuso por tal circunstancia impidió su perforacion, y determinó que el perdigon corriera á lo alto de aquel músculo, hasta que, abandonándole é introduciéndose por entre las masas carnosas prevertebrales, llegó á un agujero de conjuncion vertebral, por el cual hizo su entrada, caminando con la muerte entre el plomo hasta el bulbo de aquel desgraciado, muerto á la manera que un rayo mata tan brusca ó inesperadamente.

«Vean nuestros lectores si no es verdad lo que apuntábamos al principio. Estos y otros hechos justifican aquel refran que dice: *El diablo las carga.*»

P. F. R.

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

Epidemia de viruela (1881-1882).

(Continuacion)

La vacunacion. — Ha sido practicada en diferentes épocas con resultados muy variables.

Una sola vez llenó satisfactoriamente en los individuos vacunados todas las calidades de la buena vacuna.

En las demás vacunaciones observamos al dia siguiente de la inoculacion, erupciones consecutivas generales ó locales, presentando las diversas formas *herpéticas*, *eczematosas*, *eritematosas*, *erisipelatosas*, *acneiforme;* á veces *roseolas*, *urticaria* y *ectima*.

En ciertos individuos se desarrollaban á los siete dias como la vacuna, pero la supuracion en vez de ser seguida de la desecacion en el periodo clásico de la vacuna, seguia contaminando las partes circunferenciales á la primera pústula y duraban semanas y meses, al punto de necesitar un tratamiento local. Curaciones, dos veces por dia, con hilas empapadas de una mezcla de:

Licor Labarraque..... } aa 1 onza
Glicerina..... }

sanaban en pocos dias estas consecuencias de *vacunaciones bastardas.*

La inoculacion que practiqué en los indios y soldados en 1872 en el Fuerte General Paz con el coronel J. Boer, me dió mejores resultados. Si á la mayor parte de ellos comuniqué viruelas discretas ó variolóides, el hecho es que ninguno murió y la mayor parte continuaron los trabajos de zanjas que hacian, á pesar de tener pústulas de inoculacion enormes, algunas verdaderas úlceras profundas. Empleé el *virus sacado de una variolóide, atenuado con 20 partes de leche* é hice *una sola picadura.*

En resúmen: 1° Abundan los casos de viruela en los vacunados porque abundan las vacunaciones de virus bastardos; 2° sobre 400 inoculaciones, ningun muerto.

Tratamiento. La viruela consiste en un producto virulento, específico, *sui generis*, constituido en el seno del organismo vivo, ó á fuera de este, bajo el imperio de condiciones higiénicas, atmosféricas, climatéricas, constitucionales, imposibles de determinar en el estado actual de la ciencia, bajo el punto de vista de su orígen, pero bien conocido en sus efectos. Como en todo envenenamiento se nota una depravacion específica de la sangre, de la linfa y de todos los humores; provoca en la economia manifestaciones mórbidas, neuralgias, cefalalgias, vómitos, sudores profusos, comezones generales, erupciones eritematosas, pruriginosas al principio y despues papulosas, vesiculosas, pustulosas, etc., que demuestran los esfuerzos sobrenaturales que la naturaleza pone en actividad para eliminar el veneno que le estorba. De consiguiente, la medicacion se debe dirijir, combatiendo este principio virulento, infeccioso ó parásito animal ó vegetal, cuyos principios inmediatos no están

por ahora demostrados anatómicamente, pero que se combina á otros elementos alterados por una perversion, mas ó menos profunda de las funciones digestivas y asimilatrices dominado por el estado refractario ó de receptividad. De consiguiente, administrar el antídoto ó parasiticida:

1º El antídoto: nos es desconocido;

2º La medicacion eliminatriz, es la que sostengo y formulo del modo siguiente:

Desde que aparecen los primeros síntomas característicos de la intoxicacion virulenta, primero un *emeto-catártico;* insisto en poner en actividad el emuntorio gastro-intestinal; segundo tisanas edulcoradas con percloruro de fierro (*jarabe percl. fer del Codex*) á discrecion, con el objeto de sostener la plasticidad de la sangre, precaver la hemofilía, la púrpura hemorrágica, la leucocitosis, por las propiedades tónicas y plásticas de esta sal ferruginosa; por otra parte la cantidad considerable de líquido injerido en tisanas, aumentando las secreciones y las escreciones, lavando los emuntorios, aumentando el vehículo y de consiguiente, atenuando el principio tóxico que halle de paso en el sistema circulatorio, lleno otra indicacion importante de la medicacion eliminatriz;

3º La medicacion éter-opiada, combate la ataxia y la adinamia, el insomnio y los dolores, mejor que el almizcle, el castoreo, el alcanfor, el sulfato de quinina, el ácido fénico, asafétida, acónito, el polvo de Dower, el acetato de amoniaco, etc., tan preconizados por los antiguos;

4º El jaborandi ó la pilocarpina, si la erupcion se presenta dificultosa. Aumenta la diaforesis indispensable á una buena erupcion, base del emuntorio de la intoxicacion virulenta. He visto siempre despues de la administracion de este poderoso ajente, elevarse la temperatura considerablemente, debido sin duda á la exageracion del trabajo, de la inervacion bajo la impresion del jaborandi, para eliminar el veneno varioloso por el emuntorio principal: la piel. En estas circunstancias la *hipertermia no debe alarmar* y es de un pronóstico favorable;

5º El baño caliente general solo ó con mostaza, si la determinacion variolosa tiende á localizarse en el aparato respiratorio *(anginas, laringitis, neumonia);* ó en el tubo gastro-intestinal *cólera esporádico varioloso;* ó en el sistema circulatorio, *flebitis, endocarditis, miocarditis variolosas* ó en los centros nerviosos *encefalitis, meningitis cerebral* ó *cerebro-espinal variolosa;* ó en el aparato urinario *síntomas claros de nefritis, cistitis,* en fin, en otros órganos aunque de menos importancia *orquitis, ovaritis, hepatitis variolosas.* El gran baño caliente es el revulsivo mas poderoso; he visto enfermos con síntomas atáxicos, delirio furioso, mejorarse instantáneamente en el baño; temperaturas de 41º bajar á 39 despues de un baño caliente. El baño caliente produce la congestion y la hiperemia de la piel, y ya hemos dicho que la erupcion variolosa afluye siempre de preferencia en las partes mas vasculares, fisiológicamente (manos, cara) ó patológicamente (congestiones uterinas, periféricas, traumáticas, etc.)

Si el baño frio ha podido dar el mismo resultado, en raros casos, ha sido á condicion de producir como el baño caliente la hiperemia, consecutiva de la piel en individuos fuertes en condiciones de reaccionar fácilmente.

A mas de la revulsion general, las complicaciones locales necesitan el tratamiento apropiado á cada una de ellas, por ejemplo:

Las pústulas palpebrales y *conjuntivales, nasales, del conducto auditivo,* curarlas si es posible, cauterizarlas con percloruro de fierro ó nitrato de plata (0,05 á 0,10 por 100 de agua destilada), dos veces por dia y hacer lociones cloruradas.

Las laringitis y *las anginas,* tratarlas como si fuesen diftéricas, cuanto

mas que puede existir esta complicacion, como lo he observado en varios casos cuando las dos epidemias existian contemporáneamente.

La observacion de este ciclo epidémico en tan corto período me autoriza á sentar este juicio, talvez escepcional á este pueblo: *Si la difteria no reina epidémica ó endémicamente en una localidad, no puede haber ni anginas diftéricas en la escarlatina, ni en la viruela, ni crup diftérico en el sarampion.* En efecto, desde que desapareció totalmente la difteria de este pueblo, he asistido mas de 500 casos de sarampion, sin poder observar un solo caso de verdadero crup, mientras durante la epidemia diftérica tuve ocasion de practicar traqueotomias en individuos en plena erupcion sarampionosa, los cuales despidieron por la cánula numerosas falsas membranas y murieron como los diftéricos.

La neumonia variolosa exige tambien los cáusticos, la pocion de Todd y la ipecacuana de preferencia al tártaro emético.

La orquitis cede á las cataplasmas emolientes.

La ovaritis es frecuente, pero hay que buscarla.

La palpacion abdominal con la punta de los dedos, sobre una línea que va del ombligo á la cresta iliaca ántero-superior en las embarazadas, y mas abajo en las demás, provoca un dolor vivo que obliga á la enferma á hacer un movimiento brusco. Al nivel del punto dolorido se nota un pequeño cuerpo movible transversalmente y no de arriba abajo, del tamaño de una oliva, á veces mas grande. Es fácil de conocer que este cuerpo ovóide no es la cuerda que forma el ligamento redondo situado delante del ovario.

Una mosca de Milan al lado derecho es lo que me ha dado buen resultado en los seis casos que he asistido en mujeres enfermas de viruela.

Las inflamaciones cardiacas y cerebro-espinales, las hepatitis y nefritis están sometidas á la misma norma terapéutica, esto es: revulsivos generales y locales en virtud del aforismo hipocrático modificado por Peter: *Duobus morbis simul obortis, debilior obscurat alterum.*

6º *La medicacion laxativa* durante todo el curso de la enfermedad y de la convalescencia á menos de contraindicaciones urgentes. He empleado con gran resultado en los adultos segun el estado sabural mucoso, bilioso, el pulso, la temperatura, la cuarta parte de una limonada Rogé, ó de una dósis de agua de Sedlitz; y en los niños pequeños copitas de estos mismos ó una ó dos pastillas de calomel de 0,05 solas ó disueltas en una cucharada de agua.

7º *La medicacion antiséptica.* Bajo este punto de vista, la viruela se acerca de la difteria; hay que combatir la podredumbre de las pústulas como la descomposicion de la falsa membrana faríngea. Vaciarlas por la compresion ó la incision, lavarlas por medio de baños tibios clorurados ó con la esponja empapada en agua tibia adicionada de licor Labarraque ó ácido fénico.

En el período de supuracion y desecacion, se cambian las sábanas dos veces por dia para evitar la piohemia, septicemia y sus consecuencias repentinas (*miocarditis, embolias, infartos, etc*).

8º *La alimentacion líquida.* Caldo, leche, vino de quina, durante el período febril, y sustanciosa con vinos ferruginosos despues.

Las blefaritis y querato-conjuntivitis son frecuentes en los convalecientes de viruela, y necesitan un *tratamiento preventivo* durante la erupcion y curativo despues.

La destruccion completa del globo ocular, doble, sobrevino al período de desecacion en un solo caso y fué debida á la generalizacion de una *erupcion penfigóidea.*

El hipopion lo he observado en dos casos, y desapareció con la paracentesis de la córnea que practiqué con un cuchillo de catarata en uno, despues

de haber esperado en vano seis meses los efectos de la medicina espectante; el otro sanó por reabsorcion espontánea.

Cicatrices en las partes visibles. He empleado varios medios; el siguiente es uno de los que las hace desaparecer casi completamente: (fórmula mia)

1º Puncionar cada pústula con una lanceta de vacunar y untar con glicerina y licor Labarraque (aa).

O bien, 2º introducir en el interior de la pústula, ioduro de plata con un pincel fino. (Brame).

3º La mascara de Riemslagh:

Acido fénico..... ..... 5 gramos
Aceite de almendra..... 30 »
Creta..... C. S.
(Hágase una mezcla blanda y extiéndase sobre la superficie).

se opone á la propagacion de la infeccion de las pústulas de la cara, pero no hace desaparecer las cicatrices.

4º Acido fénico 2, glicerina 15 (Robert Bill) dá mejores resultados.

5º En fin, los mercuriales, la tintura de iodo, el nitrato de plata, el colodion elástico desde el principio (Robert Latour), el lienzo empapado de amoníaco á 25º, puesto en forma de careta durante 4 minutos y reemplazado por otro de óleo-calcáreo (Em. Duval), no tiene mas ventajas que el primero.

Erupciones contemporáneas con la viruela. — El ectima muy bien caracterizado sobrevino en cinco casos de viruela discreta á los ocho dias. En todos predominaba el linfatismo y de consiguiente el tratamiento general, vino quinado ferruginoso, aceite de bacalao iodo-ferrado era administrado ante todo. Lociones de quina y cloruro de cal exteriormente.

El pénfigo lo he observado en el período de desecacion en 16 casos; en algunos era limitado á la frente, en otros mas graves se extendió á todo el cuerpo. En dos casos practiqué la auto-inoculacion con el mayor éxito, lo que demuestra que esta erupcion es contagiosa. Sana con la glicerina clorurada.

El rupia es mas raro, mientras una sola vez he podido diferenciarlo del pénfigo y del ectima y obedece á la misma medicacion.

La escarlatina y el sarampion que parecen con frecuencia contemporáneas con la viruela, pierden fácilmente su especificidad bajo la observacion termométrica que solo le concede el título de rash escarlatiniforme y rubeoliforme. Sus indicaciones terapéuticas entran en la medicacion general formulada mas arriba.

En resúmen, la *medicacion eliminatriz y sintomática* es la que me ha dado los mejores resultados; es la mas *abortiva* y la mas *antiséptica* que conozco; es, en una palabra, la eliminacion del virus ó parásito animal ó vegetal, haciéndose *per omnes portas a natura concesas per nimios sudores, per sputa per alvi profluvium*, en la lengua de Morton.

La medicacion eter-opiada (M. du Castel), ha sido experimentada en 19 casos desde su principio, antes de poder diagnosticar la forma de viruela. Practicaba una inyeccion de éter (la jeringa de Pravatz llena) mañana y tarde; una pocion por 24 horas de 125 gramos con 5,10, á 20 centígramos de extracto tebáico segun el sexo y la edad del enfermo; en fin, alternando esta pocion otra de 125 gramos, conteniendo 20 gotas de percloruro de fierro, administradas de hora en hora por cucharadas grandes.

En 11 casos, todos individuos vacunados anteriormente, las pápulas y las vesículas fueron muy pequeñas, poca supuracion y á los 8 dias sobrevino la desecacion.

En 7 casos, individuos no vacunados, la viruela ha sido confluente, moderada y sanaron todos.

En un caso (forma hemorrágica) sobrevino la muerte á los cinco dias.

Haré notar que en todos estos enfermos habia administrado un emetocatártico, segun lo acostumbro el primer dia. Aunque las inyecciones fueron hechas profundamente en el tejido celular y muy lentamente, no se pudo evitar la formacion de escaras que hacen perder á esta medicacion las pocas ventajas que parece llevar sobre las otras.

Para evitar este inconveniente de las inyecciones hipodérmicas he admidistrado el éter bajo esta forma con el mismo éxito:

Jarabe de éter sulfúrico.. } aa 2 onzas
Jarabe diacodio..... }
Pocion de Todd nº 1.

M. Por cucharadas grandes, alternando de hora en hora con la pocion de percloruro de fierro.

(Continuará).

Revista del Movimiento Científico

La agaricina contra los sudores nocturnos de los tísicos.—El agárico blanco se utiliza hace tiempo en terapéutica para combatir los sudores nocturnos, que constituyen una de las mas penosas manifestaciones de la tísis pulmonar. Recientemente se ha logrado aislar el principio activo del agárico blanco, que cristaliza en forma de agujas largas. Se le ha dado el nombre de *agaricina* y se le administra bajo la forma pilular. El Sr. Seifert ha hecho gran número de experimentos con esta sustancia en los tísicos del hospital de Würzburgo y observado lo siguiente:

Las dósis de agaricina necesarias para obtener la cesacion de los sudores nocturnos en los tísicos varian entre 4 milígramos y 2 centígramos. Rara vez se ha obtenido el apetecido resultado con la dósis inicial de 0,004 gramos. Las mas veces ha sido necesario principiar por una dósis de 0,005 gramos. La agaricina se administraba en píldoras de 5 milígramos cada una. Pronto se manifiesta la tolerancia al medicamento, y es preciso aumentar progresivamente la dósis cuotidiana en media píldora. La hora en que se administra el medicamento tiene, al parecer, gran influencia, bajo el punto de vista de la eficacia de la medicacion. De sus observaciones cree poder concluir el señor Seifert que el efecto antisudorífico del agárico no dura mas que cinco ó seis horas, que deja de manifestarse, mientras se administra el medicamento, cuando los enfermos están ya en plena traspiracion, por lo cual recomienda tomar la agaricina dos ó tres horas antes de la aparicion de los sudores.

Otro punto que parece resaltar de las observaciones del Sr. Seifert, es que la administracion de la agaricina en dosis bastante fuertes puede continuarse durante largo tiempo sin inconvenientes para los enfermos. No se observan los fenómenos de intolerancia que sobrevienen cuando toman éstos algun tiempo el agárico, fenómenos que consisten especialmente en náuseas y diarrea. El nuevo medicamento parece haber calmado tambien la tos á los tísicos á quienes se administró, y les procuró igualmente un sueño mas tranquilo.

El Sr. Seifert ha administrado tambien la agaricina por el método hipodérmico empleando la solucion siguiente:

Agaricina.....	0,05	gramos.
Alcohol absoluto.....	4,50	»
Glicerina.....	5,50	»

de la cual inyectaba el contenido de una jeringa ordinaria de Pravat. Los efectos terapéuticos obtenidos han sido idénticos á los que produce la administracion bajo la forma pilular. Sin embargo, las inyecciones subcutáneas de agaricina desarrollan una sensacion de quemadura que dura próximamente media hora y que causa mal efecto á los enfermos. Fuerza es, pues, atenerse á la administracion del medicamento bajo la forma pilular.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

La histeria en el hombre.—En una de las conferencias clínicas dadas en el Hospicio de la Salpetrière, Charcot se ha ocupado de la interesante cuestion de la histeria del hombre y ha venido á sostener que, aun en aquellos casos en que existe una equiparidad exacta entre la histeria del hombre y de la mujer, pueden apreciarse ciertas circuntancias que las hacen diferir por completo. La principal de estas circunstancias es la curabilidad de la histeria del hombre. Siguen luego á esta y en órden de importancia, la aparicion de las zonas histerógenas y los caractéres del delirio. Las zonas histerógenas suelen residir en el tórax y en la cabeza: en un niño, asilado en Bicêtre, el punto histerógeno residia en el bregma; en otro niño, afecto de ataques histéricos, que se repetian todos los dias á la misma hora, el ataque iba precedido de dolor en la region bregmática; un tercer niño presentaba dos puntos histerógenos, que estaban situados en el bregma y por encima del cóxis. El delirio reviste carácter triste en el hombre, á diferencia de lo que pasa en la mujer, en la que la alegría sucede á la tristeza. Charcot cree que todos estos casos son curables y recomienda eficazmente la hidroterapia para llegar á alcanzar estos resultados.

La autoridad de Charcot en asuntos de esta naturaleza incitan casi á la incondicional aceptacion de los hechos tal como él los entiende y los expone. Sin embargo, se trata de un problema tan oscuro que exige de toda necesidad la observacion de mayor número de casos antes de decidirse á fundar un criterio estable sobre este particular.

(*La Clínica de Málaga.*)

*
* *

Los diez y seis mandamientos de la Academia de Medicina de Paris. — Esta corporacion ha resumido en las diez y seis proposiciones siguientes las principales reglas higiénicas relativas á la primera infancia. Las recomendamos especialmente á las madres y nodrizas:

1º Durante el primer año, el único alimento del niño debe ser la leche, sobre todo la de la madre, que es siempre preferible, ó en su defecto la de una nodriza. Debe darse el pecho cada dos horas, y ménos á menudo durante la noche.

2º A falta de leche de mujer se emplea la de vaca ó cabra, templada y con cantidad igual de agua al principio; al cabo de algunas semanas se pondrá solo una cuarta parte de agua, ligeramente azucarada.

3º Para dar al niño esta leche, deben usarse vasos de cristal ó de barro, y limpiarlos con cuidado cada vez que sirvan, nunca vasos de estaño, que siempre contienen alguna cantidad de plomo. Evítense siempre las muñe-

quillas de trapo ó esponjas que suelen ponerse en la boca del niño para calmar el hambre ó acallarlos.

4º Abstenerse de las diversas composiciones que recomienda el comercio para reemplazar la leche. .

5º Recordar que la lactancia con biberon, *sin el auxilio del pecho*, aumenta mucho las probabilidades de enfermedad y de muerte en los niños.

6º Es peligroso dar al niño, en los primeros meses, sobre todo, alimentacion sólida, pan, tortas, carnes, legumbres ó frutas.

7º Hasta el sétimo mes no deben de empezar á darle sopas, si la leche de la madre ó nodriza es insuficiente; pero al fin del primer año es siempre útil darles sopas ligeras hechas con leche y pan blanco, harina desecada al horno, arroz, féculas, etc., para preparar al niño al destete. Este no deberá realizarse hasta despues del brote de los doce ó diez y seis primeros dientes cuando la criatura esté en buena salud, y durante la calma que sigue á la salida de algunos de aquellos.

8º El lavado y el vestido del niño debe hacerse todas las mañanas ántes de ponerle al pecho ó darle otro alimento.

El tocado debe componerse: primero, del lavado del cuerpo, y sobre todo de los órganos centrales que deben estar siempre limpios, del lavado de la cabeza, en la que es preciso no dejar que se acumule la grasa ó costras: segundo, cambio de las ropas. La faja del vientre debe conservarse durante el primer mes.

9º Debe desecharse en absoluto la manta que envuelve y aprieta juntos los miembros del cuerpo, porque mientras mas libertad tenga el niño en sus movimientos, tanto mas robusto y mejor formado será.

10. Se vestirá á la criatura con mas ó ménos ropa segun el país que habite y las estaciones; pero siempre es preciso preservarle con cuidado del frio y del calor excesivos, tanto fuera como dentro de las habitaciones, en las que sin embargo, deberá renovarse el aire suficientemente.

11. No es prudente sacar á la calle al niño ántes del décimo quinto dia, á menos de que la temperatura sea muy suave.

12. Es peligroso acostar al niño en la misma cama de la madre ó la nodriza.

13. Es preciso no tratar de hacerles andar demasiado pronto: debe dejárseles arrastrarse y levantarse solos; hay que prohibir el uso de andadores, carritos, etc., etc.

14. Las menores indisposiciones, tales como *cólicos*, *diarreas*, *vómitos frecuentes*, *tos*, *etc.*, deben atenderse con cuidado y llamar al médico desde el principio de la enfermedad si se prolonga mas de veinticuatro horas.

15. En caso de nuevo embarazo, toda madre ó nodriza debe suspender, inmediatamente que lo sospeche, la lactancia, so pena de comprometer la vida ó la salud del niño.

16. Es indispensable hacer vacunar al niño en los tres primeros meses ó aun en las primeras semanas si reinara epidemia de viruela: la vacuna es el único preservativo de esta enfermedad.

(Revista Médico-Quirúrgica de Méjico.)

*
* *

Sobre la actinomicosis ó enfermedad de Rivolta. — El Dr. Bianchi ha publicado recientemente en *Lo Sperimentale* un artículo sobre la literatura de esta curiosa enfermedad. Rivolta publicó su primer memoria en 1868, aunque desconoció la naturaleza de la enfermedad, manifestando en ella que padecen solo esta afeccion el cerdo y el caballo. El primero que descubrió la enfermedad en el hombre fué Israel, de Berlin, en 1878. Ponfick descubrió

un nuevo caso al año siguiente. Mucho antes, en 1845, el Dr. Langenbeck habia observado un caso de abscesos prevertebrales con cáries de los huesos y algunos corpúsculos amarillos, que dibujó, y son idénticos á los que hoy se llaman actinómicos. La actinomicosis es una enfermedad caracterizada por tumores que contienen dicho parásito y que terminan por supuracion.

El tamaño de estos tumores varía desde el de un guisante, al de un huevo de gallina. Su sitio predilecto es el cuello, cerca del ángulo de la mandíbula. Se han confundido con los sarcomas y otros neoplasmas. El hongo, contenido en estos tumores, forma agrupaciones de gran tamaño. Examinándolas al microscópio se observa que se componen de filamentos que irradian desde un punto céntrico y cuyas extremidades son nudosas. Inoculando un animal sano con estos parásitos, se forma un tumor que termina por la supuracion. La enfermedad es siempre grave; en los casos de alguna intensidad se afectan los pulmones y la pleura; el padecimiento se propaga por contigüidad ó por trasladarse el parásito de un punto á otro por los vasos sanguíneos y linfáticos. No se ha indicado aun el orígen botánico de este hongo, ni el género á que pertenece. Se ha encontrado en la cáries dentaria y en las amígdalas de las personas sanas. El único tratamiento es la extirpacion ó destruccion del neoplasma y de la parte de los tejidos sanos.

Posteriormente el profesor Kundrat se ha ocupado de esta enfermedad, en la Sociedad Imperial y Real de Médicos de Viena, refiriendo un caso observado en el hombre. En este el proceso empieza por un diente careado, desde el cual se extiende un neoplasma flegmoso, bien hácia arriba por la base del cráneo, ó á lo largo de la columna vertebral. No se desarrolla una inflamacion difusa del tejido celular, sinó que se forman grandes fístulas tapizadas de granulaciones, en las cuales se encuentran los hongos parasitarios. Se ha supuesto que este proceso se desarrolla siempre alrededor de un hueso, pero no es así, pues Ponfick ha referido recientemente un caso de metastasis del músculo cardiaco. Kundrat citó otros dos idénticos; uno de tumor en el hígado, en el que encontraron los mismos micro-organismos, y otro de la clínica de Billroth de quiste ovárico, que presentaba idénticos caractéres; las fístulas se abrian en ambos casos en las paredes abdominales, sin que hubiera comunicacion alguna con los huesos.

(*Revista de Medicina y Cirujía prácticas*).

*
* *

Sobre las bacterias en las enfermedades venéreas. — En vano ha buscado el Dr. Lustikow las bacterias características en el virus sifilítico. Los numerosos esperimentos hechos con un minucioso cuidado han conducido á un resultado negativo. Igualmente ha estudiado este autor los líquidos segregados por los chancros simples, observando en ellos gran cantidad de bacterias ya conocidas, pero los numerosos exámenes histológicos á los cuales se sometió, no esclarecieron para nada la patología del chancro.

No sucede lo mismo con el pus de la blenorragia, en donde nuestro comprofesor Lustikow ha encontrado de un modo constante las bacterias descritas por primera vez por Neisser. Nuestro cólega insiste sobre este hecho que las bacterias no se encuentran como se ha pretendido aplicarlas en los glóbulos de pus, sinó rellenando al contrario la célula y concluyendo por hacerla essallar. Como tratamiento, ha empleado, segun las indicaciones de Kock, una rolucion de sublimado muy débil 0°05 para 1000 y ha obtenido muy buenos resultados como parasiticida. Por otro lado, este autor ha cultivado las bactetias y ensayó de hacer inoculaciones en los animales sin obtener resultado.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

Año XX. — Nº 18.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, DICIEMBRE 23 DE 1883.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Concurso Nacional de Medicina. — ANUARIO ESTADISTICO de la provincia de Buenos Aires. Estudio Médico. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Un nuevo alcalóide del cannabis indica. — Bacilo del cólera. — CUADRO METEOROLÓGICO.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 19º4 y 31º y el barómetro entre 755,80 y 764,10. Los vientos predominantes han sido el N-E y E.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 19º y 30º y el barómetro entre 755,40 y 762,60. El viento predominante ha sido el E. La cantidad de lluvia ascendió á 7 milímetros.

Estado Sanitario.— Pocas son las novedades que tenemos que comunicar á nuestros lectores con respecto al estado sanitario de la poblacion.

Se han observado con frecuencia gastro-enteritis, entero-colitis, disenterias, variolóides, congestiones é inflamaciones hepáticas, roseolas y fiebres gástricas é intermitentes.

Puede afirmarse que ninguna enfermedad reviste un carácter epidémico de importancia.

Vemos con placer que nuestras autoridades sanitarias marítimas ejercen la debida vigilancia sobre el puerto á fin de evitar la importacion de la fiebre amarilla.

Lo mismo debemos decir respecto de la Oficina Química Municipal, que bajo la competente direccion de su gefe, el Dr. Arata, ha dado comienzo á sus tareas analizando las sustancias que sirven en la alimentacion y aplicando las multas respectivas en los casos de adulteracion de aquellas.

Era necesario en efecto, para resguardar la salud de la poblacion que se

pusiese una valla á la especulacion, que proponiéndose el mayor lucro posible, vá hasta atentar contra la vida, introduciendo en las bebidas y alimentos de toda especie, sustancias altamente perjudiciales.

*
* *

A nuestros lectores. — Pedimos disculpa á nuestros lectores por el gran retardo que sufre en su aparicion el presente número de la *Revista*. El es debido á que los datos estadísticos de la congregacion metodista episcopal que figuran en el Boletin Demográfico, no han podido obtenerse sinó á última hora.

Igualmente pedimos disculpa á nuestro amigo el Dr. Franceschi, por la necesidad en que nos coloca la falta de espacio, de suspender hasta el próximo número la conclusion de su interesante trabajo sobre las enfermedades reinantes en el 25 de Mayo.

*
* *

Concurso Nacional de Medicina. — Publicamos en seguida las bases del Concurso Nacional de Medicina que bajo los auspicios del *Círculo Médico Argentino* se celebrará en Agosto de 1884.

Buenos Aires, 25 de Noviembre de 1883.

Distinguido señor :

El Círculo Médico Argentino que tengo el honor de presidir, ha resuelto celebrar en el mes de Agosto de 1884 un gran Concurso Nacional, de acuerdo con la disposicion que acompaña á la presente.

Por ella verá Vd. que los temas para el certámen quedan á la eleccion del postulante; pero habiendo el Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires recabado autorizacion para fijar el punto á que destinaba el premio que se le solicitó, el Círculo Médico Argentino ha tenido á bien acceder á ello, y el mencionado Sr. Gobernador ha acordado la suma de mil pesos nacionales y un Díploma de Honor al autor del mejor trabajo sobre Difteria y Crup.

S. E. el Sr. Presidente de la República y el Sr. Intendente Municipal, invitados á adherirse al concurso, han aceptado la iniciativa de esta Asociacion, pero aun no han fijado los premios que acordarán.

Con este motivo, me es grato saludar á Vd. atentamente.

SAMUEL GACHE.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos
Secretarios.

REGLAMENTO PARA EL CONCURSO EXTRAORDINARIO DE 1884

Buenos Aires, 28 de Julio de 1883.

El Círculo Médico Argentino resuelve:

Artículo 1º. — El concurso del año 1884, se efectuará de acuerdo con la presente disposicion.

Art. 2º. — Declaranse libres los temas del concurso, y á él podrán presentarse memorias escritas, inéditas y que versen exclusivamente sobre medicina nacional. Se admtirán tambien preparaciones anatómicas, anátomo-patológicas, instrumentos ó aparatos de utilidad para la medicina y que sean de la invencion de persona residente en el país, y que no lo haya hecho conocer del público antes de su presentacion al certámen.

Art. 3º. — Acuérdanse siete premios á los efectos de esta resolucion, y á fin de que ella pueda llevarse á la práctica, autorízase á la Comision Directiva á solicitar:

1º Un premio del Exmo. Sr. Presidente de la República.

2º Un premio del Exmo. Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

3º Un premio de la Municipalidad de la Capital de la República.

Art. 4º. — El Círculo Médico Argentino concederá tambien los cuatro premios que su reglamento establece para los trabajos dignos de ellos.

Art. 5º. — Para la adjudicacion de los premios el Jurado que se nombrará al efecto, observará el órden siguiente:

Gran premio: el acordado por S. E. el Sr. Presidente de la República.

Primer premio: el acordado por S. E. el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires.

Segundo premio: el acordado por la Municipalidad de la Capital.

Tercer premio: medalla de oro del Círculo Médico Argentino.

Cuarto premio: medalla de plata del Círculo Médico Argentino.

Quinto premio: medalla de cobre del Círculo Médico Argentino.

Sexto premio: díploma de honor del Círculo Médico Argentino.

Art. 6º. — Cada premio que se otorgue será acompañado de su correspondiente diploma en pergamino, firmado por el Presidente y Secretarios de la Asociacion, y Miembros y Secretarios del Jurado.

Art. 7º. — Además de las firmas de que habla el artículo anterior, el gran premio, el 1º y 2º premio llevarán las firmas de los funcionarios que los otorguen.

Art. 8º. — El Jurado encargado de examinar los trabajos del concurso, y dictaminar sobre su mérito, se compondrá de nueve personas de reconocida competencia en las ciencias y agenas á la asociacion, considerando á los miembros honorarios en este último carácter.

Art. 9º. — El Secretario del Jurado será un miembro de la asociacion, elejido por la asamblea, lo mismo que los miembros de aquel, que serán designados de los que figuren en una lista de 25 personas préviamente formada por la Comision Directiva.

Art. 10. — En la composicion del Jurado se procurará la presencia de personas versadas en el estudio de las ciencias físico-naturales.

Art. 11. — Los trabajos presentados al concurso deberán encontrarse en el local de la Asociacion el 1º de Agosto de 1884, quedando autorizado el Jurado para recibir ó rechazar los que se presentasen despues de esa fecha y antes del 10 del mismo mes.

Art. 12. — El Jurado no podrá tomar en consideracion ningun trabajo recibido por la Asociacion despues del 10 de Agosto; su autor podrá retirarlo ó dejarlo para el certámen siguiente.

Art. 13. — Las personas que deseen tomar parte en el concurso, sean ó no miembros del Círculo Médico Argentino, presentarán sus trabajos en la época fijada en el artículo 11, sin que por algo pueda deducirse su procedencia. Deberán ser acompañados de un pliego cerrado con igual lema al de la memoria y en el que constará el nombre del autor y su domicilio.

Art. 14. — Las preparaciones anatómicas, anátomo-patolójicas, aparatos ó instrumentos vendrán embalsamados sin nombre del autor y acompañados de

un pliego cerrado en que constará la esplicacion de la pieza, y el nombre y domicilio de aquel. El embalaje tendrá la misma marca que la que lleva el sobre del pliego.

Art. 15. — Las memorias premiadas serán publicadas por cuenta de la Asociacion y en la forma que ella determine.

Art. 16. — Las preparaciones ó instrumentos premiados se conservarán en el Museo del Círculo Médico Argentino.

Art. 17. — Los trabajos que no fuesen premiados se depositarán en Secretaría para que sus autores puedan recojerlos, y los sobres en que conste su nombre y domicilio serán quemados sin ser abiertos, en la sesion de distribucion de premios.

Art. 18. — Solicítese de la prensa de la Capital la insercion de esta resolucion para que siendo ella conocida en todos las puntos de la República, pueda presentarse mayor número de postulantes.

Art. 19. — Queda autorizada la Comision Directiva para adoptar aquellas medidas que sin contravenir la presente disposicion, sea necesario tomar para la realizacion del concurso.

Se le autoriza igualmente para invertir con este objeto los fondos que reclame la ejecucion de esta resolucion, como así mismo para redactar las inscripciones que deberán llevar los diplomas y medallas, entendiéndose que en estas últimas deberá constar el nombre de la persona á quien se otorgue.

Art. 20. — Quedan derogadas las disposiciones anteriores que se opongan á la presente, y siendo ella dictada para el concurso de 1884, que se considera «especial», se declara que los concursos que anualmente se celebren de acuerdo con el artículo 60, rejirá el Reglamento de Mayo 9 de 1877.

SAMUEL GACHE.

Alejandro E. Amoretti, José Z. Caminos
Secretarios.

Local del Círculo Médico Argentino: Esmeralda 227.

Anuario Estadístico de la Provincia de Buenos Aires

ESTUDIO MÉDICO

El doctor Coni ha publicado el segundo tomo, en realidad el primero por su concepcion y los materiales que contiene, de la publicacion destinada á reemplazar al «Rejistro Estadístico de la Provincia», que sobre todo por su forma habia llegado á ser inconveniente y no producia los beneficios que debian esperarse.

No nos ocuparemos, al hacer el análisis de esta publicacion, sinó de la parte esencialmente médica que se halla á nuestro alcance, manifestando respecto del resto, nuestra adhesion al convencimiento general de que demuestra el progreso inmenso de la provincia.

Así este estudio comprenderá la climatolojía tratando en esta de las observaciones meteorolójicas, las enfermedades reinantes, etc. En seguida

estudiaremos la parte demográfica, es decir, el movimiento de la poblacion: nacimientos, casamientos, muertes, etc., y el conocimiento de sus causas.

Como el Dr. Coni precede el trabajo de un resúmen donde están estudiadas las observaciones, se hace difícil decir algo sin copiarlo, ó encontrar alguna deduccion que no haya sido considerada por él.

El clima de Buenos Aires, puede considerarse de los mejores del mundo, porque es sano, no solo para los naturales sinó para los inmigrantes, porque se aclimatan fácilmente, no reinando entre nosotros enfermedades epidémicas de carácter grave, á no ser aquellas que se desarrollan en los niños y que se notan en las campañas de los paises mas sanos de Europa.

La temperatura no es muy elevada nunca, ni tampoco muy baja, formando el característico su variabilidad. Encontramos que el máximun de temperatura observado durante el 82 ha sido:

	Máxima	Mínima
Dolores.....	35°0	1°0
Salado.....	38°4	4°0
Ayacucho.....	34 0	1°2
Bahia Blanca.....	38°5	3°2

Se vé, por estos datos que interesan mas que la temperatura media, que la nuestra no es muy elevada ni muy fria y que si bien es variable, puede ser soportada fácilmente.

Para años anteriores (78, 79 y 80) encontramos respectivamente como temperaturas estremas:

	Máxima	Mínima
Tandil.....	35°2	2°8
Dolores..... ...	35°0	1°0
Salado.....	37°2	4°0
25 de Mayo.....	38°0	9°2
Matanzas.....	42°0	0°0
Cármen de Areco.....	41°3	2°3
San Antonio de Areco.	37°0	1°6

Estas observaciones que concuerdan con las anteriores, orijinan no obstante algunas dudas respecto á su valor, pues se hace difícil comprender ciertas diferencias entre pueblos cercanos, como entre el Cármen y San Antonio por ejemplo. Pero, aun así mismo sirven para demostrar, como lo establece el Dr. Coni, que el clima de Buenos Aires es de los mas benignos.

Otro de los elementos meteorolójicos de importancia, la presion atmosférica, cuya media es de 758 máxima, se encuentra estudiado en el Anuario con todo detalle. La máxima ha sido de 779.69 y la mínima de 726.66. La presion atmosférica llega á su máximun en Setiembre y á su mínimun en Diciembre.

La humedad atmosférica es considerable, lo que nos dá la razon de la existencia de ciertas enfermedades.

Examinando los cuadros respectivos encontramos para los años 78, 79 y 80, que la humedad ha sido:

Para el Tandil el máximun en el mes de Mayo; para Dolores y Salado, Julio; para 25 de Mayo, Junio; para Matanzas, Setiembre; para Cármen de Areco y San Antonio de Areco, Julio. Es, pues, este mes el que ha sido de mayor humedad en la mayoría de los pueblos observados.

Respecto á la mínima, hallamos: para el Tandil, Dolores y Salado, Enero;

para 25 de Mayo, Diciembre; para Matanzas y Cármen de Areco, Enero, y para San Antonio de Areco, Diciembre. Es decir, que el mínimun corresponde á Enero.

Si para estos mismos puntos averiguamos cual ha sido el de mayor humedad tendremos por el término medio que colocarlas en este órden: Cármen de Areco, Dolores y 25 de Mayo, San Antonio de Areco y Tandil, Salado, Tandil, Matanzas.

Ateniéndonos á la mínima tenemos como de humedad creciente: Matanzas, 25 de Mayo, Salado, Cármen de Areco, San Antonio de Areco, Tandil y Dolores.

En relacion á la máxima se colocan en este órden:

Cármen de Areco, 25 de Mayo, San Antonio de Areco, Dolores, Salado, Tandil y Matanzas.

Es, pues, este último el de menor humedad.

Las lluvias son frecuentes y rara vez cae nieve. Los vientos son muy frecuentes, siendo los mas comunes los del Norte y del S.-O. El primero es húmedo y de baja presion, siendo el segundo seco y de alta presion.

Hecho este resúmen de los datos que trae el Anuario sobre meteorología, se notan deficiencias, que dependen de la falta de elementos. En efecto, las observaciones no son concluyentes por su escaso número y por los parajes limitados en que han sido efectuadas; pero sirve esto mismo para revelar su importancia y es por esta razon que el Gobierno, como lo anuncia el Anuario, vá á fundar observatorios meteorológicos sérios, sujetos á uno central. Será entonces que tendremos buenos elementos para juzgar de nuestro clima.

El Dr. Coni para completar el estudio de la climatología médica se ha dirijido á los médicos establecidos en las diversas localidades, solicitando datos respecto de las condiciones higiénicas del pueblo, enfermedades esporádicas y endémicas que reinan en el partido, afecciones que hayan revestido carácter epidémico, acompañando las observaciones que á su juicio le haya sugerido la práctica y tambien observaciones meteorológicas, etc.

El plan era ámplio y el único apropiado para conocer nuestras enfermedades, pues, de ningun modo basta para ello el estudio de la mortalidad. El inconveniente dependia: 1º de que es difícil conseguir estos datos de la mayoría de los médicos; 2º que estos, no llevando registros, contestan por las enfermedades ó las épocas que mas les hayan impresionado; 3º que la observacion de las enfermedades varía con los médicos, segun su clientela.

Esto ha tenido que suceder así, era inevitable, y los resultados se resienten de ello. Pero, así mismo, este ha sido un gran paso y estamos seguros de que el año entrante los resultados serán mas positivos, porque prevenidos los médicos, escitado su celo, se prepararán para contribuir á una obrá que todos deben aprovechar.

El Gobierno mismo debe contribuir poderosamente, porque el estudio del desarrollo de las enfermedades, de las causas que las orijinan tiene una importancia capital. Dinero gastado en estos estudios es dinero colocado á un fuerte interés.

El Dr. Coni ha conseguido por hoy de sus amigos particulares bosquejar la idea preparada para el porvenir. Es en esto en lo que consiste el mérito de las observaciones actuales.

En efecto, en la Rejion Norte, formada de 48 partidos ha recibido contestacion de 17, en la Central formada por 22 han contestado 6, y en la Sud formada por 10 han respondido 4.

Y no es que no haya médicos en los demás partidos, pues el Dr. Coni nos pone de manifiesto en un cuadro del personal sanitario en toda la provincia, que con muy raras escepciones existe un médico en cada partido, habiendo

en toda ella, 147 médicos, 102 farmaceúticos, 11 dentistas, 25 flebótomos y pedicuros, 64 parteras y 10 veterinarios, es decir, que hay un médico por cada 3650 habitantes como proporcion general, teniendo por rejiones así:

Rejion Norte .... 1 por cada 3294 habitantes.
Rejion Central ... 1 por cada 4175 habitantes.
Rejion Sud..... 1 por cada 4348 habitantes.
Rejion Patagónica 1 por cada 2151 habitantes.

Es decir, que á medida qne nos alejamos del Norte encontramos menos médicos, lo que se esplica porque relativamente á la poblacion es tambien donde existen menos pueblos. Con un personal tan numeroso, que cuenta en su seno verdaderas ilustraciones, se podia pensar realmente que se conseguiria algo de utilidad y con tanta mas razon que en cada pueblo existe un médico municipal á quien se puede obligar á hacer observaciones.

Con las salvedades espuestas estudiaremos los informes que encontramos en el Anuario precedido por regiones.

Region Norte. — Pareceria de interés dividirlas en pueblos de la costa y los alejados de ella; pero esto es inútil por la gran semejanza que presentan todos entre sí. La minoria de los pueblos (San Isidro, Moron, Pilar, Zárate, Arrecifes y Rojas), se encuentran situados en parajes altos y bien aereados. La mayor parte lo son en sitios bajos y pantanosos, careciendo de desagues, motivo por el cual casi todos los médicos insisten sobre los perjuicios que causan las estancaciones de aguas que se corrompen en las calles de la localidad.

Sin embargo la fiebre intermitente no es comun, siendo solamente en el Baradero donde parece que se manifiesta con bastante intensidad, y en Zárate en seguida; hay lugar pues, en la mayoria de los pueblos á hacer importantes obras, que producirán el buen resultado observado en Lobos y Navarro, donde reinaba epidémicamente la coqueluche, la fiebre tifoídea, y la difteria para el primero, y las dos últimas para el segundo. Trabajos de saneamiento practicados bajo la direccion de los médicos dieron por resultado la casi desaparicion de estas enfermedades.

Una observacion digna de interés es que los tísicos remitidos desde la ciudad á las Lomas de Zamora como á una buena estacion, sucumben rápidamente en tanto que se mejoran los que se remiten á San Isidro y á Las Conchas.

Pero, lo que sobre todo llama mas la atencion es la existencia de ciertas enfermedades con carácter endémico, la modalidad con que se presentan y hasta puede agregarse la generalidad.

Ocupa el primer lugar la fiebre tifoídea, que en el año pasado, sobre todo ha producido devastaciones, y que se observa tanto en los pueblos de la costa como en los centrales. Todos los médicos insisten sobre este desarrollo del tífus, que se manifiesta á principios del verano y que atribuyen á la estancacion de las aguas. Es este un punto interesantísimo que el Gobierno debe mandar estudiar, porque si bien en algunas localidades como el Pilar la mortalidad ha sido limitada, en cambio en otras, como en la campaña de la Ensenada, ella ha sido notable.

Tras de la fiebre tifoídea se encuentran la difteria, la coqueluche y las fiebres eruptivas. La pústula maligna no produce gran número de víctimas, aunque se observen algunos casos todos los veranos.

Esto es lo mas notable que encontramos respecto de la patología de la region.

En cuanto á las demás enfermedades están sujetas á las mismas influencias que observamos en la ciudad.

En las otras regiones encontramos los mismos elementos como generadores de las enfermedades, las mismas epidemias y hasta con su mismo carácter.

Esperamos, pues, que el año entrante los médicos se preocuparán mas de este asunto y que poniendo de su parte un poco de dedicacion llegaremos á conseguir un estudio completo de la Climatología Médica de la provincia.

Como terminacion de estos apuntes transcribimos la parte de la introduccion referente al movimiento de la poblacion, y á la mortalidad durante el año 1882.

« Las principales causas de muerte en la provincia, se encuentran especificadas en el siguiente cuadro comparativo que comprende los cuatro últimos años:

	1882	1881	1880	1879
Difteria (angina, crup, etc.)	302	460	658	360
Bronquitis	213	118	154	76
Cáncer	165	144	130	86
Coqueluche	182	121	173	78
Fiebre tifoídea	322	252	239	236
Meningitis	293	200	140	199
Neumonia	678	507	621	503
Tétano infantil	723	808	680	1068
Tisis pulmonar	966	834	1067	913
Vicio organico del corazon	305	190	177	192
Viruela	357	857	491	152
Total	4506	4491	4530	3863

« Como se vé, la principal causa de muerte está constituida por la tísis pulmonar, que alcanza próximamente al 10 °/₀ sobre el total de defunciones. En la capital, esta proporcion varía en los últimos años entre 11.4 y 13.6 °/₀. La mortalidad ocasionada por la tísis, si bien elevada, es muy inferior á la de los estados europeos y norte-americanos.

« Se nos presenta en seguida el tétano infantil, esa neurosis tan temida del vulgo, que la designa con el nombre de *pasmo* ó *mal de los siete dias*. Su mortalidad en 1882 ha alcanzado á 7 °/₀.

« En algunos trabajos demográficos hemos tenido oportunidad de demostrar la tendencia que tiene el tétano infantil á disminuir sus estragos en la Capital de la República. Basta solo recordar que en épocas anteriores, llegó á constituir hasta el 10 °/₀ de la mortalidad general, mientras que su proporcion actual fluctúa entre 3 y 4 °/₀.

« No obstante la gran mortalidad que el tétano infantil determina en la provincia, se puede observar tambien comparando varios años entre sí, cierta tendencia á disminuir, que se esplica por lo que cada dia se vá difundiendo mas y mas en nuestros pueblos la asistencia científica, al par que se vá desterrando el curanderismo.

« En efecto, puede verse en el cuadro del personal sanitario (pág. 231 y 232), que una gran parte de los distritos cuentan con médicos, farmacéuticos y parteras, provistos de diplomas legales para ejercer sus respectivas profesiones. No hace muchos años que la mayor parte de los habitantes de la provincia tenian su salud en manos de intrusos en las ramas del arte de curar, que han ido disminuyendo mediante los laudables esfuerzos del Consejo de Higiene Pública y de las autoridades locales.

« En el órden decreciente de la mortalidad viene despues del tétano infantil la neumonia que ha producido 678 defunciones, las que agregadas á las 213 de bronquitis dan un total de 891, ó sea el 8.6 °/₀ de la mortalidad general. El gran número de afecciones del aparato respiratorio que se produce en la

provincia, se debe á los cambios bruscos de temperatura que hemos hecho notar ya y que por otra parte, constituyen un carácter peculiar á los climas templados.

« La fiebre tifoídea ha determinado 322 defunciones en 1882, cifra superior á la de los cuatro últimos años.

« Segun se deduce de los informes suministrados por varios médicos, que pueden verse en las páginas 223 á 260, la fiebre tifoídea ha reinado con carácter epidémico en algunas localidades, tales como Belgrano, Magdalena, Lomas de Zamora, San Isidro, Pilar, Rauch, Veinticinco de Mayo, etc., y puede decirse que se ha presentado en casi todos los distritos aunque bajo una forma esporádica.

« Segun dichos informes, las malas condiciones higiénicas de algunos pueblos de la provincia, consisten principalmente en que no teniendo las calles los desagües necesarios, las aguas pluviales se estancan, dando orígen mas tarde á desprendimientos de miasmas producidos por la descomposicion de materias orgánicas.

« Como se comprende, esta causa de insalubridad es fácil de remediar por parte de las autoridades locales y en algunos casos por el Poder Ejecutivo, que podria ordenar al Departamento de Ingenieros la nivelacion de los pueblos que requieran obras especiales para el desagüe de sus calles.

« Realizados estos trabajos indispensables para mejorar las condiciones higiénicas de algunos distritos, no puede dudarse de que las enfermedades de carácter infeccioso como la fiebre tifoídea, difteria, etc., desaparezcan ó por lo menos disminuyan en sus efectos.

« Independientemente de esta causa que acabamos de mencionar, hay otra que debe tenerse presente en la etiología de la fiebre tifoídea. La mayor parte de los habitantes de la provincia hacen uso en su alimentacion de las aguas de pozo y á menudo sucede que las letrinas están situadas á muy corta distancia de estos, de tal manera que las infiltraciones subterráneas en algunos casos contaminan el agua y le dan propiedades nocivas á la salud Los últimos estudios hechos en Europa, muy especialmente en Inglaterra, han demostrado de una manera evidente esta causa como productora de la fiebre tifoídea.

« Hay otra tambien que el Dr. Franceschi hace conocer en su interesante trabajo publicado en la *Revista Médico-Quirúrgica* sobre las enfermedades reinantes en el pueblo Veinticinco de Mayo. Dice este ilustrado médico:

« La mayor parte de los casos de fiebre tifoídea que vemos en estos pueblos nos vienen de los establecimientos de campo. Estos se hallan situados generalmente en las partes mas elevadas para poder dominar á todos los vientos grandes estensiones. Los pozos de agua potable no es siempre posible escavarlos sobre esos médanos arenosos ; el agua surge á muchos metros de profundidad y sus paredes se derrumban con facilidad. Para evitar estos dos inconvenientes, muchos son construidos al pié del médano, á veces sin brocal y reciben á cada lluvia que lo lava, las inmundicias de los corrales y de las letrinas al aire libre. Esta situacion anti-higiénica sin duda, puede admitir la teoría etiológica de la fiebre tifoídea de *orígen fecal*, pero sin adicion de materias tíficas, á lo menos en el primer caso que se desarrolla en una poblacion completamente aislada é incomunicada desde muchos meses, segun he podido observarlo ».

« Despues de la fiebre tofoídea y casi en igual línea se presenta la difteria bajo sus diversas formas. En 1882 la mortalidad causada por esta afeccion ha sido de 302 ó sea 2.9 °/₀.

« El cuadro comparativo transcrito mas arriba, nos permite deducir que, mientras la fiebre tifoídea ha aumentado sucesivamente en los cuatro

últimos años, la difteria ha seguido una marcha inversa, de tal manera, que en 1880 determinó una mortalidad dos veces superior á la de 1882.

«Los vicios orgánicos del corazon y los aneurismas están representados en 1882, por 305 defunciones los primeros y 147 los segundos. Sumando ambas cantidades, se tiene un total de 512, ó sea 5.3 °/o de la mortalidad general.

«El gran número de enfermos del órgano central de la circulacion y de los gruesos vasos, que se observan en la provincia, reconoce como principales causas el abuso de los alcoholes, las condiciones especiales de vida y las influencias del clima. No vamos á ocuparnos mas que de estas dos últimas.

«La clase de vida que lleva el hombre de nuestros campos lo esponen con frecuencia á los reumatismos, y su larga permanencia sobre el caballo y la doma del potro le originan frecuentes y graves traumatismos.

«El clima de la provincia, sujeto á repentinos cambios atmosféricos, tiene á no dudarlo su parte de influencia en la produccion de los aneurismas. Este efecto se esplica, porque determinando las variaciones de temperatura la contraccion de los capilares superficiales y disminuyendo por consiguiente la circulacion periférica, hacen afluir bruscamente la sangre á los vasos centrales, que soportando así un exceso de presion pueden dar lugar entonces á la distencion ó ruptura de sus túnicas.

«La viruela es otra de las afecciones que mas estragos ha producido en la provincia. Su mortalidad en 1882 ha sido de 357, mientras que en 1881 fué de 859.

«En el decenio comprendido entre 1868 y 1877 la viruela ha originado 9875 defunciones, ó sea próximamente 1000 por cada año. En 1878 la mortalidad fué de 67, en 1879 de 152 y en 1880 de 491.

«Se vé pues, que la viruela en un período decenal ha arrebatado un número de víctimas casi igual á la tísis pulmonar, señalada ya como la primera de las causas de muerte. En 1878 alcanzó un mínimum de mortalidad y desde este año fué aumentado hasta 1881, para volver á disminuir en el año siguiente.

«Estos resultados halagüeños deben ser atribuidos en gran parte á la difusion de la vacunacion en los últimos años, porque independientemente de la que practican los médicos municipales ó de policía en cada distrito, en alguno de ellos el celo de las autoridades ha llegado hasta comisionar por su cuenta á médicos para que recorriendo la campaña practicasen la inoculacion del virus.

«La presencia de facultativos competentes, cuyos consejos son tenidos en cuenta por las autoridades, ha permitido tambien en muchos pueblos, llevar á cabo el aislamiento de los variolosos, como así mismo la desinfeccion de sus habitaciones y ropas, logrando asi detener el desarrollo de lá temible fiebre eruptiva.

«El Poder Ejecutivo por su parte, ha prestado en este sentido un concurso eficaz enviando medicamentos y ropas y comisionando médicos para que fuesen á prestar los auxilios de su profesion en los distritos pobres ó que carecian de la suficiente asistencia profesional.

«Además ha presentado recientemente á las Cámaras un proyecto declarando obligatoria la vacunacion en el territorio de la provincia, que es probable sea sancionado á principios de 1884.

«Se ha dado comienzo tambien á la creacion en la Escuela de Veterinaria de Santa Catalina de un Conservatorio de Vacuna animal, á fin de tener una abundante provision de virus vacínico para toda la provincia.

«Abrigamos la esperanza de que la realizacion de todas estas medidas han de poner una valla poderosa al desarrollo de la viruela, que hasta hoy ha sido un verdadero azote de estas poblaciones.

« Los desarreglos gastro-intestinales en los niños (enteritis, entero-colitis y gastro-enteritis), han producido en 1882, 545 defunciones ó sean un 5.2 °/o de la mortalidad. El mayor número de niños muertos de estas enfermedades corresponde á los meses de verano.

« La difteria bajo sus diversas formas (angina, crup, etc.) ha producido en 1882, 302 defunciones.

« Las causas accidentales de muerte (heridas, envenenamientos, asfixia por sumersion, etc.) figuran con 425 defunciones.

« Los niños nacidos muertos, ó muertos poco tiempo despues del nacimiento, han sido 589, ó sea 2.6 °/o de los bautizados. Esta cifra es muy inferior á la que corresponde á la Capital de la República.

« Despues de haber pasado en revista las enfermedades que constituyen las principales causas de mortalidad, veamos cuales son las que reinan mas comunmente en la provincia, segun los informes suministrados por los médicos de veinte y siete partidos.

« Las fiebres eruptivas (sarampion, escarlatina, viruela, etc.) se presentan con frecuencia en todos los distritos. El sarampion y la escarlatina han reinado en algunos puntos bajo forma epidémica; el primero en 1882 ha producido 126 defunciones y la segunda 97. De la viruela hemos hablado ya mas arriba.

« Las afecciones pulmonares, el reumatismo, las anginas y los diversos padecimientos-catarrales, se observan á menudo, producidos por cambios repentinos de temperatura, por las condiciones especiales de vida, por la abundancia de polvo en la atmósfera de algunas localidades, etc.

« Las fiebres intermitentes reconociendo un orígen palúdico franco, existen en uno que otro partido de la costa, pudiendo decirse que son pocos los atacados y constituyendo siempre casos aislados.

« La coqueluche se ha manifestado no pocas veces bajo una forma epidémica, aún cuando su mortalidad haya sido reducida.

« La difteria y la fiebre tifoídea en 1882 se han presentado como epidemias en muchos distritos, atacando gran número de personas. Hemos hablado ya de la mortalidad ocasionada por estas dos enfermedades.

« En la estacion de verano se producen afecciones del aparato digestivo, tales como indigestiones, enteritis, gastro-enteritis, hepatitis, etc. Todos estos trastornos no ofrecen ninguna particularidad digna de ser mencionada.

« Las demás enfermedades que se observan en la provincia pueden estudiarse en los informes ya referidos de los médicos que aparecen en la seccion respectiva.

« En vista de todo lo espuesto, podemos deducir :

« *Que dadas las condiciones físicas de su suelo, la benignidad de su clima y las enfermedades que reinan en la provincia de Buenos Aires, puede ser considerada como uno de los paises mas sanos del globo.*

. . . . . .

« *Movimiento de la poblacion en 1882.*— Los resultados generales del movimiento de la poblacion han sido los siguientes en 1881 y 1882.

	1881	1882
Matrimonios.....	3.192	3.130
Bautismos.....	20.112	21.987
Defunciones.....	9.981	10.332

« Se vé pues, que ha habido en 1882, con relacion al año anterior, un aumento de 1875 bautismos y 351 defunciones y una diminucion de 60 matrimonios.

« *Matrimonios.* — El número de matrimonios celebrados en 1882 ha sido

de 3130 ó sea 5.9 por 1000 habitantes. Esta proporcion se acerca mucho á la que corresponde á la ciudad de Buenos Aires y que es próximamente de 6.4 por 1000.

«Los matrimonios distribuidos segun los meses pueden verse en la página 109. Las estaciones dan : verano 844, otoño 887, invierno 750 y primavera 649.

«Los matrimonios segun el estado civil (página 111) demuestran que 2731 se han celebrado entre solteros, 184 entre viudos y solteras, 181 entre solteros y viudas, y 34 entre viudos y viudas.

«El mayor número de matrimonios ha tenido lugar entre personas de 21 á 25 años (1005), despues las cantidades que le siguen son la de 18 á 20 años (790), la de 26 á 30 años (374), etc.

«Teniendo en cuenta la nacionalidad de los cónyuges, se vé que 1408 matrimonios han sido celebrados entre argentinos, 442 entre italianos, 209 entre españoles y 105 entre franceses.

«De las 3130 mujeres que se han casado 2109 eran argentinas, 989 europeas y 32 estranjeras americanas.

«Entre los hombres figuraban 1459 argentinos, 748 italianos, 487 españoles y 283 franceses. La relacion que guardan entre sí estas cifras concuerda con las proporciones con que cada uno de estos elementos concurre á formar la poblacion.

«*Bautismos.*— Durante el año 1882 han sido bautizados en los curatos de la provincia 21987 niños. Teniendo en cuenta la gran estension de algunos partidos, que algunos forman reunidos un solo curato y las largas distancias que tienen que recorrer los habitantes para hacer bautizar á sus hijos, se comprenderá fácilmente que la cantidad apuntada, esté muy lejos de espresar los nacimientos que han tenido lugar durante dicho año.

«En los cálculos hechos en nuestras publicaciones demográficas de la ciudad de Buenos Aires, apreciamos en un 10 % los niños nacidos que escapan á la estadística, que comprenden : los nacidos muertos ó muertos poco despues del nacimiento, los que por creencias religiosas no son bautizados y finalmente aquellos que no lo son por negligencia de los padres ú otras razones diversas.

«Si á todas estas causas que subsisten para la provincia se agregan las que le son peculiares, y que hemos mencionado mas arriba, podremos calcular sin temor de equivocarnos que por lo menos un 15 % de los niños nacidos, no figuran en los cuadros de bautismos.

«Así pues, los 21987 bautismos del año 1882 corresponden segun esto á 25285 nacimientos ó sea 48 por 1000 habitantes.

«Los meses en que ha habido mayor número de bautismos son Enero, Diciembre y Febrero. Las estaciones están representadas por las siguientes cantidades : verano 6356, otoño 5830, invierno 4625 y primavera 5176.

En los 21987 bautismos, eran 11291 varones y 10696 mujeres. El exceso de varones sigue aquí la regla general establecida en todos los paises.

«Los niños ilegítimos bautizados alcanzan á 5441 ó sea 24.1 % de los bautismos. Debemos recordar que el término medio de 23 años ya señalado, dá 30.67 %, y por consiguiente con relacion á esta cantidad el año 1882 ofrece una disminucion consoladora que bien puede esplicarse por el progreso que en todo sentido ha alcanzado la provincia en los últimos años.

Los 5441 ilegítimos se subdividen así : reconocidos por la madre únicamente 4681 ; reconocidos por el padre y la madre 574 ; reconocidos por el padre únicamente 20 y no reconocidos ni por el padre ni por la madre 166.

«Los cuadros de las páginas 120 y 121 presentan datos importantes que hasta hoy no habian aparecido en los *Registros* publicados, esto es, los bau-

tismos segun la nacionalidad de los padres y para la poblacion europea, su descomposicion en los tres principales elementos que la constituyen: los italianos, españoles y franceses.

« De los 21987 niños bautizados solamente 6857 pertenecen á padres argentinos, 7130 á padres extrangeros y 3040 cuyos padres son extrangeros y la madre argentina.

« Este esceso de natalidad en la poblacion extrangera con relacion á la argentina, es aún mucho mayor en la capital de la República, pues sobre 10477 bautismos inscritos en 1882, 6043 eran de padres extrangeros.

« En la pájina 120 puede verse tambien que la mayor parte de la ilegitimidad corresponde á la poblacion nacional, lo que tiene su esplicacion en que un gran número de los hombres de nuestros campos viven amancebados, por razones que escusamos apuntar aquí, pues tendriamos que entrar en consideraciones que estarian fuera de lugar, dada la naturaleza de un libro como el presente.

« Si comparamos las cifras de niños bautizados de padres italianos, españoles y franceses, obtenemos los siguientes resultados:

	1882	Poblacion en 1881	Proporcion por 100
De padres italianos	3.463	57.128	6.0
De padres españoles	1.312	33.692	3.9
De padres franceses.....	839	20.738	4.0

« Como se vé, la mayor natalidad relativa en la poblacion extrangera corresponde á los italianos. Si los niños de padres españoles presentan una cifra algo inferior á la de padres franceses, es debido á que la de los niños de padre español y madre argentina es elevada, ó en otros términos, que los españoles son los que mas se casan con argentinas, como puede verse en seguida:

Niños nacidos de italiano y argentina.....	1.072
De español y argentina.....	963
De francés y argentina	438

« *Mortalidad.*— La mortalidad ha alcanzado en 1882 á 10332 defunciones, que comprenden 5800 varones y 4532 mujeres.

« La mortalidad por meses, nos dá:

Enero.....	1.066	Julio.....	836
Febrero.....	848	Agosto	805
Marzo	920	Setiembre	798
Abril.....	804	Octubre	786
Mayo.....	858	Noviembre.....	828
Junio	769	Diciembre	1.014
		Total....	10.332

« Los meses de mayor mortalidad han sido pues Enero y Diciembre. Con respecto á las estaciones tenemos el siguiente resultado: verano 2928 defunciones, otoño 2582, invierno 2410, y primavera 2412.

« Teniendo en cuenta las edades se obtiene de la mortalidad general:

Menores de 1 año.....	3.329	ó sea	32.2	%
De 1 á 8 años.....	2.030	»	19.16	»
De 9 á 15 años.....	419	»	4.0	»
De 16 á 35 años.....	1.848	»	17.8	»
De 36 á 60 años.....	1.712	»	16.5	»
De 60 años arriba.....	994	»	9.6	»
Total.....	10.332			

« Si se comparan las cifras relativas de la provincia con las de la capital de la República, se vé que en la primera han habido en 1882, 20 defunciones por 1000 habitantes y en la segunda 24. Este resultado no tiene nada de particular, pues en el primer caso la poblacion (526581 habitantes) se halla diseminada en 310307 kilómetros cuadrados de superficie y en la segunda, la poblacion (300000 habitantes próximamente) en 4540 hectáreas, ó sea 45 kilómetros cuadrados, y es sabido que por regla general en los grandes centros de poblacion la mortalidad es mucho mayor que en las campañas.

« La mortalidad infantil es superior tambien en la provincia que en la capital de la República. Esta diferencia se esplica satisfactoriamente porque estando muy diseminada la poblacion, en la primera carecen sus habitantes no pocas veces de la asistencia médica, tan indispensable en un período de la vida, como lo es el de la infancia, en que las enfermedades son frecuentes y su marcha rápida ».

T. Susini.

Revista del Movimiento Científico

Un nuevo alcalóide del cannabis indica.—El empleo del *cannabis indica*, como medicamento hipnótico, ha sido hasta aquí excepcional por no haberse podido aislar ningun alcalóide que gozara de esta propiedad.

La pretendida cannabina, obtenida hace algunos años por los Sres. Smith, y por ellos presentada como la sustancia activa del cannabis, no puede considerarse como un alcalóide puro, y al parecer no es otra cosa que una mezcla, en proporciones muy variables, del extracto resinoso y del principio narcótico. Presenta, en efecto, todos los caractéres comunes á las resinas, y por sus caractéres físicos y químicos se separa de todos los demás alcalóides. Segun el Sr. Hay, que la ha ensayado, la cannabina es un hipnótico muy dudoso.

En 1876 recibió de la China el Sr. Préobraschensky cierta cantidad de hachisch, del cual logró aislar un alcalóide volátil que consideró como idéntico á la nicotina, y que, segun él, constituia la sustancia activa del cáñamo indio. Dada la muy diferente accion del cáñamo y del tabaco, este parecido era al ménos extraño, y es muy probable que el hachisch analizado por aquel profesor estuviese mezclado con cierta cantidad de tabaco, como es usual en el extremo Oriente.

En 1881 Luis Siebold y Bradbury anunciaron que, á consecuencia de minuciosas investigaciones, habian sacado las mismas conclusiones que los autores precitados, pero que el cáñamo indio puro contenia un alcalóide volátil que no tenia ninguna de las propiedades de la nicotina. De 50 kilogramos de cannabis no sacaban mas que 12 centigramos de este alcalóide, que llamaban *cannabina*, y cuya accion fisiológica no se fijó por medio de experimentos.

El Sr. Hay, despues de numerosos estudios, anuncia que el cannabis contiene, al parecer, varios alcalóides, y que acaba de aislar uno muy notable obtenido en el estado de pureza absoluta.

No entraremos en los detalles de su preparacion, que es muy larga. El alcalóide en cuestion se presenta en forma de agujas incoloras, es muy soluble en el agua y en el alcohol, y algo ménos en el éter y el cloroformo. Tiene una accion análoga á la de la estricnina. Es, pues, un alcalóide enteramente secundario, que es al cannabis lo que la tebina al opio.

Como la estricnina, inyectado debajo de la piel de la rana produce convulsiones tetánicas, aumentando la excitabilidad refleja de los centros espinales; pero no da color violeta con el ácido sulfúrico ni con el bicromato de potasa. Se aproxima, pues, á la estricnina por su accion fisiológica y se separa de ella químicamente. Le precipitan de su solucion acuosa los reactivos siguientes: cloruro de platino, ioduro de potasio y de mercurio, fosfo-tungstato de sosa, ácido fosfo-molíbdico y ácido fosfo-wolfrámico. La cantidad hasta ahora obtenida de este alcalóide, no ha permitido aún fijar su composicion elemental.

El Dr. Hay, para recordar á la vez el orígen y la propiedad príncipal de este alcalóide, propone llamarle *tétano-cannabina*.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

Bacilo del cólera. — Con fecha 17 de Setiembre último, ha dirigido Koch al ministro del Interior, desde Alejandría, una comunicacion en que le da cuenta de los resultados obtenidos hasta entonces por la Comision alemana encargada de investigar la causa del Cólera. Aunque en este documento solo se trata de justificar la conveniencia de que la Comision pase á continuar sus trabajos á la India oriental, foco verdadero de la epidemia, toda vez que á su llegada á Alejandría, esta se hallaba casi extinguida, son de tal importancia los datos que en él se consignan, que merecen ser conocidos.

Hallándose en declinacion la epidemia cuando la Comision llegó á Alejandría, no era de esperar que encontrase materias suficientes para todas sus investigaciones, y por eso tuvo el plan de hacer en Egipto sus estudios preliminares, y continuarlos luego en los puntos que fuesen nuevamente invadidos.

La Comision tuvo á su disposicion los enfermos del Hospital griego de Alejandría. En total, pudo practicar la autopsia de 10 cadáveres y hacer investigaciones en 12 enfermos, atacados del cólera. Los pacientes pertenecian á diferentes nacionalidades y los habia de distintas edades. La inspeccion cadavérica se practicó inmediatamente despues de acaecida la muerte, á fin de tener la seguridad de que no sobrevinieran las alteraciones consiguientes á la putrefaccion. Tanto los síntomas observados durante la vida, como las lesiones macroscópicas del cadáver, confirmaron de una manera indudable que se trataba en todos los casos del verdadero cólera asiático.

Hé aqui los datos mas importantes: no se encontró bacteria alguna ni en la sangre en aquellos órganos, que como los pulmones, el bazo, los riñones y el hígado, suelen ser en otras enfermedades infectivas, el asiento casi exclusivo de los micro-parásitos. En cambio, la investigacion de los intestinos demostró la existencia en sus paredes de una especie determinada de bacterias, cuya existencia se comprobó en todos los casos, excepto uno que habia fallecido de una enfermedad consecutiva algunas semanas despues de haber pasado el cólera. Las bacterias encontradas tienen la forma de bastoncillos, pertenecen por tanto á los bacilos y en formas y dimensiones tiene gran semejanza con los que se encuentran en el muermo. Estos bacilos tienen su asiento, parte de ellos, en las glándulas tubulosas de la mucosa intestinal, y habian determinado en ella una irritacion considerable marcada por la dilatacion del calibre de las glándulas y por la acumulacion de cèlulas redondas. En muchos casos los bacilos se habian fraguado camino por detrás del epitelio glandular y se habian multiplicado entre el epitelio y la membrana glandular. Tambien se les ha encontrado en gran número en la superficie de las vellosidades del intestino y dentro del tejido de las mismas. En los casos mas graves en que se presentaba la infiltracion sanguínea de la membrana mucosa intestinal, se encontraban los bacilos en número mucho mas considerable, y en vez de limitar su invasion á las glándulas tubulosas, avanzaban al tejido

circunyacente, y á las capas mas profundas de la mucosa, llegando en algunos puntos hasta la túnica muscular del intestino. El sitio principal de las lesiones sé encuentra en el tramo inferior del intestino delgado.

Ofrece interés el dato de que hace ya un año que Koch habia encontrado este micro-organismo, en igual sitio de un intestino de colérico que le habian enviado de la India, pero no le habia dado gran importancía, por la posibilidad de que fuese debido á la putrefaccion cadavérica.

Para demostrar que estos bacilos, encontrados, como queda dicho, en todos los cadáveres de coléricos, inspeccionados á los pocos momentos de ocurrir la muerte, son la verdadera causa de la enfermedad, es necesario practicar el cultivo aislado de ellos, y producir la enfermedad por medio de su inoculacion en animales aptos para recibirla. Esto es lo que no ha conseguido la Comision y por eso expresa el deseo de continuar en la India sus comenzadas investigaciones. Segun consigna Koch en su informe, la materia infectante pierde energía, ó es insegura en su accion cuando la epidemia se halla en período de declinacion, y por lo tanto, lo que no se ha conseguido en Alejandría, tal vez se consiga en otro punto en que el virus se halla en toda la plenitud de su fuerza. El cultivo de microbio aislado se ha conseguido ya, segun parece deducirse de una indicacion del informe, pero su inoculacion ha sido ineficaz, como lo ha sido igualmente la de materiales de las deyecciones y vómitos, practicadas en los cincuenta animales (monos y ratas) que la Comision llevaba consigo desde Berlin, y en otros que se ha proporcionado en el campo de sus operaciones.

(Revista de Ciencias Médicas).

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE DICIEMBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	29	22	24	18.4	757.10	752.65	23	21.5			NO	N	N			
2	25	17.2	20.2	16.4	757.45	752.20	22	22			E	SO	S			9
3	19.3	13	15	11.4	762.70	761.15	24	20.5			SO	SO	SO			
4	29.3	19.4	22	15.1	761.30	759.10	24	20			NO	O	S			
5	21.1	14	16.4	13	764.40	763.65	22	21			S	E	E			
6	23.2	15.2	19	14.3	764.55	763.15	22.5	21			NE	NE	NE			
7	25.3	19.2	22	18	765.45	763.45	22.5	22			NE	NE	E			
8	27	20.3	24.2	20	764.10	761.15	23	22.5			NE	E	E			
9	31	23.2	27	22.1	761.40	757.70	25	23.3			NE	NE	E			
10	30.4	25.3	27	24	758.50	756	26.5	24			N	NE	NE			
11	30.4	22.4	24.4	21.2	758.40	756.80	27	25			S	SO	SE			
12	25	19.4	22.3	19.1	759	757.45	25	24.5			SE	SE	NE			
13	25	23	22.2	21.4	758.80	758.40	25	24.5			E	E	E			
14	26.4	23.1	23.3	22.2	758.80	755.80	25.5	25			NE	E	E			
15	30.1	25	26.4	22	757	756.20	26	25.5			E	NE	NE			

Año XX. — Nº 19.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS, Dr LUCIO MELENDEZ Y Dr TELÉMACO SUSINI

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, ENERO 8 DE 1884.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Publicaciones recibidas. — El Dr. D Manuel A. Montes de Oca. — Carta del Dr. Herman Conh. — LA OFTALMIA de la Casa de Expósitos. — MANIA AGUDA. Delirio furioso. Ideas de destruccion y de reconstruccion. — LAS ENFERMEDADES REINANTES en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883, por el Dr. J M Franceschi (*Conclusion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Algunas inducciones sobre estática y dinámica del cerebro que pueden servir para el esclarecimiento del concepto de localizacion. — La acetonuria patológica. — CUADRO METEOROLÓGICO.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 15°3 y 29°1 y el barómetro entre 751,90 y 764. Los vientos han sido muy variables. La cantidad de lluvia ascendió á 27 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 17°4 y 31°2 y el barómetro entre 755,20 y 767,25. El viento predominante ha sido el E. La cantidad de lluvia ascendió á 3 milímetros.

Estado Sanitario. — Los cambios bruscos de temperatura sobrevenidos durante la quincena trascurrida, han aumentado el número de enfermos del aparato respiratorio. Se han observado en efecto, con bastante frecuencia las bronquitis, pleuresias y neumonias.

En los niños se presentan á menudo los desarreglos gastro-intestinales y en no pocos casos las graves complicaciones que aquellos originan.

Finalmente mencionaremos como principales enfermedades reinantes: las erupciones diversas de la piel, las fiebres gástricas, tifoídeas é intermi-

tentes, las congestiones é inflamaciones del hígado, las meningitis y congestiones cerebrales, las disenterias, etc.

Con respecto á la sanidad del puerto, podemos decir que ha sido levantada la cuarentena impuesta á las procedencias orientales, por haber estas últimas autoridades adoptado las medidas convenientes para los buques que proceden de los puertos del Brasil.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes:

De la nature de la coqueluche et de son traitement par la résorcine par le Docteur Moncorvo. — Rio de Janeiro, 1883.

Muchos de nuestros lectores conocen ya los numerosos trabajos de este ilustrado é infatigable práctico brasilero, cuyos análisis bibliográficos han sido presentados en esta misma *Revista.*

Hoy nos ha enviado una interesante monografía de 96 páginas con el título arriba apuntado.

Despues de estudiar en todos sus detalles y con gran acopio de datos, la naturaleza de la coqueluche, el autor espone 18 observaciones entre 30 que ha recogido, para confirmar las conclusiones à que arriba, y que son las siguientes:

« 1º Que la coqueluche, cuya naturaleza ha sido hasta hace poco tiempo el tema de interpretaciones diversas en lo relativo á su génesis, parece que hoy puede ser clasificada entre las enfermedades parasitarias, segun las últimas observaciones clínicas é investigaciones microscópicas.

« 2º Que la enfermedad debe atribuirse á la presencia de micrococus, que proliferan en cantidad prodigiosa sobre la mucosa que tapiza la region supra-glótica del lariux, infiltrando las células epiteliales que segun parece son el sitio preferido para su proliferacion.

« 3º Que la resorcina, aplicada directamente sobre la mucosa laríngea, ha conseguido en todos los casos en que ha sido empleada, á hacer disminuir rápidamente el número de accesos, que perdian tambien de su intensidad, trayendo en definitiva la curacion en un corto espacio de tiempo, independientemente de la intervencion de todo otro agente medicamentoso ».

Como se vé las conclusiones del Dr. Moncorvo son de la mas alta trascendencia, y deben ser tenidas en cuenta por nuestros prácticos que se vén tan á menudo obligados á tratar enfermos de coqueluche.

La fórmula aconsejada por el autor es de una solucion de resorcina (1 por 100) para ser aplicada cada dos horas sobre el orificio glótico por medio de un pincel.

Efectos fisiológicos y aplicaciones terapéuticas del aire enrarecido, por el Dr. de la Villa y Portillo. — Madrid, 1883.

Manual práctico facilísimo acerca del análisis de la orina por D. José Romei, con apéndice por D. Cayetano Primavera y D. Nestor Prota-Guvileo. Traducido del italiano y anotado por D. Eusebio Pelegrí y Camps, farmacéutico militar. — Madrid, 1883.

Consideraciones sobre los casos de fiebre amarilla importados. Por el Dr. José Penna. Artículo publicado en los « Anales del Círculo Médico Argentino».

*
* *

El Dr. Manuel Augusto Montes de Oca. Su vida y su muerte. — Con este título la redaccion ha recibido un voluminoso libro, elegantemente impreso, que encierra los apuntes biográficos del Dr. Montes de Oca, sus tra-

bajos médicos y varios, sus escritos íntimos y en una seccion final su enfermedad y sus últimos momentos.

Este libro destinado á honrar la memoria del ilustrado y filantrópico cirujano argentino, vá precedido de un magnífico retrato perfectamente ejecutado.

Agradecemos cordialmente el obsequio.

*
* *

Carta del Dr. Herman Conh. — Nuestro compañero de redaccion el Dr. Roberts, ha recibido la interesante carta del distinguido oculista profesor de la Universidad de Breslau cuyo nombre nos sirve de epígrafe y que publicamos en seguida:

30 de Noviembre de 1883.

Sr. Dr. D. Pedro F. Roberts.

Mi estimado señor cólega:

Muchas gracias, por el gracioso envio de su obra «Higiene Ocular» la cual para mí tiene un alto interés y no dejaré de hacer de ella una buena traduccion.

Estoy escribiendo en este momento el final de una nueva obra la Higiene Ocular en las Escuelas, que será impresa en Viena y procuraré citar á última hora sus resultados tan interesantes, los primeros de la América del Sud.

Yo estoy en estremo sorprendido del pequeño número de miopes en Buenos Aires.

No dejaré de enviarle mi obra recien salida de la prensa, le ruego me avise si debo enviarla á Roma ó á Buenos Aires. Por el momento solo le envio un pequeño trabajo sobre «las pizarras artificiales blancas para evitar la miopia».

De nuevo, muchas gracias y un amigable apreton de manos de su amigo querido.

H. Conh.

La Oftalmia de la Casa de Espósitos

El número 4002 de «La Nacion» correspondiente al 27 del pasado, publica un informe del Departamento de Higiene Nacional, que fué requerido por el Sr. Ministro del Interior, con motivo de una nota que pasó al Sr. Ministro la Sociedad de Beneficencia de la Capital, en la que le esponia el estado precario de la Casa de Espósitos, por la existencia en ella de una oftalmia grave y contagiosa, que reina de mucho tiempo atrás, sin que se haya podido extinguirla nunca, y sobre la que le habian llegado por diversos conductos la denuncia que existia epidémicamente en la actualidad.

La Sociedad de Beneficencia en virtud de estas denuncias, procediendo con cordura, antes de dirigirse á la autoridad de quien depende, quizo cerciorarse de la veracidad de los avisos que le habian llegado por diversos conductos, y al efecto nombró una comision de médicos que unidos á los de la Casa de Espósitos debian informarle sobre lo que ocurria, pidiéndoles al mismo tiempo que indicasen las medidas que juzgasen convenientes para evitar la propagacion de la enfermedad reinante.

Con este paso, la Sociedad de Beneficencia, pues, procedia juiciosamente, antes de elevar al conocimiento del Sr. Ministro los hechos denunciados, necesitaba conocer con seguridad el grado de verdad que tenian.

Los informes que la Sociedad de Beneficencia recibió, de la Comision médica nombrada, vinieron á colocar los cosas en su verdadero terreno.

Segun la opinion de lós médicos de la Casa de Espósitos, asi como la de los facultativos nombrados por la Sociedad de Beneficencia, no existia la oftalmia purulenta que se decia con el carácter epidémico, pero existia un número crecido de enfermos de los ojos, entre los cuales, algunos atacados de oftalmia purulenta.

Tanto el informe de los médicos de dicho establecimiento, como los de los demás facultativos que fueron elevados por separado, á pedido de la Sociedad de Beneficencia, están contestes en que las condiciones del edificio que ocupan los espósitos, son inadecuadas para la higiene de los asilados.

Se vé, pues, segun esto, que las denuncias que llegaron á la Sociedad de Beneficencia, tuvieron su fundamento, asi como tuvo fundamento la alarma de esta cuando se le comunicó que el Asilo de Huérfanos habia rechazado varios Espósitos que le llevaron de la Cuna por temor del contagio, pues estaban enfermos de los ojos.

Agréguese á esto, la queja de varias personas que habian sacado criaturas de la cuna, en apariencia sanas, y que al poco tiempo acusaban irritacion y supuracion á los ojos.

Discutamos estos hechos con calma agregando lo que por nuestra parte conocemos.

Frecuentemente llevan al Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia, criaturas procedentes de la Cuna, atacadas de oftalmia granulosa y con lesiones consecutivas en el órgano de la vision ocasionadas por dicha enfermedad en épocas anteriores, cuando estaban en la Cuna; podemos dar el nombre de unas cuantas que tenemos actualmente en asistencia.

En el Hospital de Mujeres hemos asistido enfermas de los ojos procedentes de la Cuna, antes de nuestro último viaje á Europa, que habian contraido allí en el servicio de esas desgraciadas criaturas, la oftalmia purulenta con síntomas tan agudos para ocasionarles la ulceracion de ambas córneas y ser imposible toda intervencion de nuestra parte para evitarles á esas infortunadas la pérdida total de la vision.

Actualmente, tenemos tambien en asistencia una de las hermanas de caridad de la Cuna, atacada de oftalmia granulosa.

El Hospital Italiano, recibe un buen contingente de granulosos procedentes de la Casa de Espósitos, todos los años, segun manifestó en el seno de la Comision de Médicos, ad-hoc, nombrada por la Sociedad de Beneficencia, el facultativo encargado de la clínica de enfermedades de los ojos en dicho Hospital.

Segun hemos oido á los mismos facultativos de la Casa de Espósitos, se han visto muchas veces ellos en dificultades para que las amas se hiciesen cargo de algunas criaturas, que sospechaban estuviesen enfermas de los ojos, pues tan trasmisible y contagiosa es la oftalmia de los espósitos, que algunas de esas infelices han sido contagiadas y han llevado el contagio á sus hijos y á sus familias; las consecuencias de esto pueden presumirse.

Se vé, pues, que las enfermedades de los ojos, con carácter grave y contagioso algunas de ellas, reinan constanetmente en la Casa de Espósitos; sobre cuya higiene por consiguiente hay que dudar, decir lo contrario, es querer tapar el cielo con un harnero.

Resulta tambien del informe del Departamento de Higiene Nacional, que que es mayor el número de enfermos de los ojos ahora, que el que daban

las estadísticas del establecimiento, el dia de la consulta á que tuvimos el honor de asistir, pues se nos informó entonces que solo habian 21 enfermos en tratamiento y los defectuosos y ciegos de épocas anteriores, mientras que ahora, el Departamento de Higiene Nacional en su informe indica que existen 51 enfermos de los ojos en tratamiento y 17 ciegos de las epidemias anteriores, lo que dá una proporcion de 20,3 % sin contar los ciegos, ó sea mas de la quinta parte de asilados en tratamiento por enfermedades de los ojos.

Ya esta es una regular proporcion, pero es mucho mayor si se tiene en vista que el informe del Departamento de Higiene Nacional solo enumera las enfermedades agudas y en tratamiento, á saber: las oftalmias catarrales, las oftalmias granulosas y los casos de oftalmia purulenta, pasando en silencio las conjuntivitis lagrimales y foliculares que son iniciales de las otras oftalmias y de las que están atacados la mayor parte de los espósitos. Estas irritaciones de la conjuntiva que no ofrecen caractéres suficientes para colocar á los que las llevan en la categoria de los enfermos de cuidado, requieren sin embargo un tratamiento, porque la menor causa, un poco de viento, el polvo ó la luz fuerte, las exacerba dando lugar á oftalmias mas intensas, sobre todo, en cuanto salen los espósitos del medio en que se hallan.

No comprendemos pues cómo el Departamento de Higiene Nacional manifiesta al Sr. Ministro del Interior que: *Las malas condiciones higiénicas del plano del edificio de los Espósitos parece que estuvieran* AMPLIAMENTE *compensados por la severa limpieza que allí se observa* (las criaturas tienen una pileta mezquina, de 2 varas, para bañarse). *Y lo están en efecto* (agrega el Departamento), *como lo demuestra la estadística de la casa, de manera que si el edificio fuera adecuado el establecimiento seria un* MODELO.

Y es el Departamento de Higiene Nacional el que esto dice sobre un establecimiento de caridad donde existen criaturas que han perdido la vision y que aún no se han conseguido curar; criaturas enfermas de oftalmia granulosa y purulenta desde NUEVE AÑOS ATRÁS, cuando menos!!!

Decimos, cuando menos, porque existiendo niños defectuosos de los ojos, de las anteriores epidemias, datando la última de 9 años atrás, suponemos que son las granulaciones y supurcaiones que padecen actualmente, las que ocasionaron las complicaciones que dieron por resultado la pérdida de la vista; enfermedades de los ojos que aun existen en ellos, como una reliquia; que de suponer hayan sido enfermedades contraidas hace poco, seria todavía juzgar peor de la mentada higiene del establecimiento.

En cuanto á las agrupaciones por separado de las diferentes enfermedades, en la casa de Espósitos, que encomia tanto el informe del Departamento de Higiene, y segun el cual aparecen falsos los informes que la Sociedad de Beneficencia ha recibido de los médicos que nombró en Comision; en cuyos informes se encomendaba una rigurosa incomunicacion entre sanos y enfermos, incomunicacion que no existia, pues la Comision halló un caso de oftalmia purulenta entre los niños sanos que jugaban en los patios; no sabemos lo que al respecto se haya dispuesto despues del informe de dicha Comision; y si las medidas de aislamiento rigurosas han sido tomadas en virtud del consejo que la Comision dió, ha sido poco noble silenciarlo ante los que fueron mas tarde á inspeccionar el establecimiento.

Por lo que respecta á las clasificaciones, invocamos el testimonio del mismo facultativo encargado de las curaciones de los ojos, quien manifestó á la Comision que no habia en la casa niños atacados de oftalmia granulosa, aseveracion que nos sorprendió sobre manera por haber tenido en esos dias en asistencia en el Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia, granulosos procedentes de la Casa de Espósitos. Examinados varios niños, momentos despues, se halló entre ellos algunos granulosos.

El verdadero peligro no está pues en la oftalmia purulenta, que padecen algunos espósitos, sinó en la oftalmia *sui generis*, granulosa, que reina todo el año en la Cuna, de Enero á Enero; que se complica á veces con esos catarros intensos y estados purulentos de la conjuntiva; y esta enfermedad, oigase bien, entraña sérios peligros para esos desgraciados, porque es muchas veces manifestacion de un estado general enfermo, de un empobrecimiento vital de esos organismos, que aparecen pálidos, macilentos, con infartos ganglionares en el cuello, y en quienes la enfermedad de los ojos solo es una manifestacion local del virus de que están infectos, manifestacion local que por sí constituye una enfermedad de carácter crónico, esencialmente contagiosa y á veces incurable.

El Sr. Ministro del Interior puede creer, en lo que le dice su ilustrado asesor, el Departamento de Higiene Nacional, y en lo que él mismo ha visto, esto es, pisos bien barridos, colchas y cortinas de cama limpias, mucho órden, etc., etc., pero en cuanto á higiene, tratándose de un edificio INADECUADO como lo manifiesta el mismo Departamento de Higiene, edificio que hay necesidad de tenerlo siempre cerrado (1); con salas pequeñas que convergen al mismo centro y donde una separacion entre categorias de enfermos solo es un simulacro, este edificio, es de una higiene muy dudosa.

Pasando á otro órden de ideas, el Departamento de Higiene Nacional se escandaliza que se invoquen las ideas *pastoreanas* y no concibe que los gérmenes virulentos, no sépticos, como maliciosa é intencionalmente confunde, pues al hablar de la enfermedad de los ojos de la Casa de Expósitos, no puede suponer nos hayamos referido á tres ó cuatro casos de oftalmia purulenta, que se presentan como una complicacion, por la falta de higiene casi siempre; el Departamento de Higiene Nacional, no concibe, pues, como deciamos, que los gérmenes virulentos pueden atenuarse depositados en el organismo, en condiciones propicias, segun agrega.

Lo que para el Departamento de Higiene Nacional es una novedad, ha sido comprobado por las experiencias de Pasteur.

Todo en la naturaleza orgánica muere, sean ó no propicias las condiciones de su existencia, solo los gérmenes depositados en el organismo, en condiciones propicias, deben vivir eternamente, segun concibe el Departamento de Higiene Nacional.

Segun esta opinion ¿cómo se explica la extincion de las epidemias de cólera y fiebre amarilla, si es cierto que son debidas á la existencia de microorganismos, que se desarrollan y reproducen en nuestro cuerpo?

« Los virus no son entidades mórbidas, segun dice el sabio experimentador citado, pueden afectar formas y propiedades fisiológicas múltiples que dependen de los medios en que estos virus viven y se multiplican. En consecuencia, y aunque la virulencia pertenezca á especies vivas microscópicas, es esencialmente modificable. Se le puede debilitar, se puede exaltarla, y cada uno de estos estados es susceptible de ser fijado por la cultura. Un microbio es virulento para un animal, cuando tiene la facultad de pulular en su

(1) Siempre que hemos visitado la Casa de Espósitos nos ha llamado la atencion que estuviesen todas las puertas y ventanas que dán al exterior cerradas, y habiendo manifestado nuestra sorpresa al respecto, se nos ha dicho, que el edificio ofrecia dificultades para su aereacion, que era azotado por los vientos con perjuicio de los enfermos que se tenian en tratamiento y otras razones que no comprendimos bien. Siempre hemos pensado sobre el particular, como los médicos ingleses piensan de sus hospitales, mas valen tres ó cuatro casos de neumonia que 10 ó 12 de infeccion purulenta, esta es nuestra respuesta.

cuerpo á manera de un parásito, y de provocar, regenerándose él mismo, desórdenes que pueden acarrear la enfermedad y la muerte.»

Volviendo al informe del Departamento de Higiene, este hace mofa de que haya podido decirse, que la enfermedad (de los ojos) de los expósitos no se presenta con la agudeza de antes, pero que existe atenuada por el cultivo que experimentaba el gérmen de ella, el virus granuloso, en esas pobres criaturas.

Los hechos hablan con una elocuencia que no tienen las palabras; es positivo que la oftalmia granulosa de los expósitos no se presenta con la gravedad de antes, porque no acarrea las complicaciones que han dado lugar en otras épocas á ulceraciones de la córnea, de los párpados, etc., no obstante que no han cambiado las condiciones higiénicas del edificio; con razon hemos supuesto para esplicarnos este fenómeno, que el virus que engendra la oftalmia se encuentra en un estado latente por decirlo así, pero siempre trasmisible y con síntomas graves y agudos para los de afuera, si el contagio tiene lugar, mientras que la enfermedad está atenuada para aquellos que la sufren en el medio infeccioso en que se encuentran.

Los virus sufren cultivo en medios naturales, que son los mismos animales, y en los medios artificiales qne se propagan con ese fin. Este cultivo tiene por objeto aumentar ó disminuir la virulencia de ellos.

Dice Pasteur: «Si el microbio ha vivido en una especie animal, es decir, si en diversas condiciones ha salido de un individuo de esta especie para penetrar en otro individuo de la misma especie, sin haber experimentado una influencia exterior sensible durante el intérvalo de los dos pasages, se puede considerar la virulencia de este parásito como llegada, hasta cierto punto, á un estado fijo y máximun para los individuos de la raza.»

Es indudable que las experiencias que se hacen en los animales de las escalas inferiores no pueden atribuirse siempre al hombre, pero de allí han nacido las doctrinas que vemos hoy generalizarse y bien pueden hacerse deducciones que son consecuencia lógica de esos estudios.

He aquí, lo que, al respecto, dice Pasteur: «Haré observar incidentalmente que estos resultados (se refiere á los que hemos citado mas arriba) hacen entrar los virus-microbos en las leyes generales de la vida y de sus manifestaciones en las especies superiores vegetales y animales. Estas manifiestan su plasticidad, si se puede así decir, bajo la influencia de condiciones del medio en que se efectúan sus generaciones sucesivas.»

El Departamento Nacional de Higiene puede hacer farsa de los informes médicos que ha recibido la Sociedad de Beneficencia, calificando de *mosáico de palabras científicas* la referencia de hechos bien comprobados y que venimos observando desde hace 12 ó 15 años, pero no conseguirá hacernos decir blanco cuando vemos negro.

Decir que la estadística de oftalmia purulenta de la Casa de Espósitos ofrece menos número de atacados de año en año, aún cuando el 80 se presentaron 5 casos; el 81, 13; y el 82, 15; para probar que la oftalmía de los espósitos está en via de extincion, es referir un hecho que necesita estudio y otra interpretacion de la que se le dá.

Una de dos, ó la oftalmia purulenta se origina entre los Espósitos, ó viene de afuera; en el primer caso, la higiene del establecimiento debe ser pésima, pues no debia presentarse un solo caso en un establecimiento que reuniese las condiciones de aseo é higiene convenientes; suponer otra cosa es no conocer lo que significa oftalmia purulenta. En el segundo caso, si los enfermos han venido de afuera, no debe invocarse el corto número de ellos para probar que el establecimiento está en buenas condiciones de higiene.

Para nosotros el hecho positivo es este, las complicaciones no sobrevienen con la frecuencia de antes, enumerando entre estas complicaciones la oftalmia purulenta, porque los asilados soportan su enfermedad, las granulaciones de los párpados, mejor que antes, el gérmen de la oftalmia, sea el virus granuloso que aún no se conoce bien ó cualquier otro, opera su accion lentamente en el organismo, ocasiona trastornos generales en la nutricion de los tejidos, sobrevienen infartos ganglionares en los niños atacados, tumores y erupciones escrofulosas en la cara y otras partes del cuerpo, se ponen pálidos, faltos de apetito, y en esas malas condiciones continúan desarrollándose, mientras que el síntoma local, las granulaciones, que es probablemente para esta infeccion lo que las manifestaciones exteriores en cualquiera otra, continúa su evolucion en una conjuntiva pálida en la que no es capaz de operar reaccion bien manifiesta á menos que una causa exterior el viento, la tierra, una luz intensa, ó elementos sépticos, etc., vengan á provocarla.

Es por estas razones que hemos dicho que la enfermedad se hallaba atenuada para los asilados en el establecimiento, los cuales esperimentaban la *accoutumance*, la habitacion por el cultivo del gérmen que se operaba en un medio natural, sus propios organismos.

Pasemos á otro punto sobre el que hemos llamado tambien la atencion de la Sociedad de Beneficencia en nuestro informe, el cual ha hecho decir, probablemente, á los señores del Departamento de Higiene Nacional:

«¿Por qué pues considerar la Casa de Espósitos como un foco donde nace, para propagarse el semillero de oftalmias purulentas que diariamente se presentan en el resto de la ciudad?»

No conocemos todos los informes que ha recibido la Sociedad de Beneficencia y si en alguno de ellos hubiere esta aseveracion seriamos los primeros en refutarla; si se refiere á lo que en el nuestro decimos, quizá mal expresado porque no tenemos la habitud de escribir, pero no tan mal expresado como para producir tanta confusion y ese mosáico de ideas sin fundamento sério.

Hemos dicho por nuestra parte, y lo repetimos ahora, porque se refieren á hechos que venimos observando todos los años, que la oftalmía de la Casa de Espósitos es una amenaza constante á la salud pública.

Dejamos á otros la tarea de juzgar quienes son los culpables, si los médicos del establecimiento que hacen lo que pueden; si la Sociedad de Beneficencia que trata de remediar el mal; si los médicos que arrostrando enemistades y por cumplir con su deber ponen las cosas en su verdadero terreno, diciendo la verdad con referencia de hechos evidentes; ó bien el Consejo Nacional de Higiene que informa al Sr. Ministro que *independientemente de dar mayor ampliacion al establecimiento, edificando una ó dos salas mas, no debe innovarse nada!!!*

Es decir segun esto, deben seguir 250 niños mas ó menos que tiene el establecimiento bañándose en una pileta de dos varas; deben seguir los ciegos, susceptibles de operacion que hay de muchos años atrás, deben seguir como antes, condenados á las tinieblas; deben seguir las criaturas con granulaciones, para propagarlas en las familias, que se hacen de un presente griego, amparándolas en su seno; no importa que se presenten 15 casos de oftalmia purulenta en el año transcurrido, 13 en el 81, y 5 en el 80, *la higiene* del *establecimiento es inmejorable con un edificio inadecuado y si fuese un edificio adecuado seria un establecimiento modelo* (textual); etc., etc., no importa que las hermanas contraigan la oftalmia granulosa y que las amas devuelvan horrorizadas las criaturas enfermas de los ojos, por haber visto á sus compañeras y á sirvientas de la Cuna contraer la oftalmia purulenta y quedarse ciegas al fin de cuenta; nada de esto tiene importancia segun el Consejo de Higiene Nacio-

nal porque habiendo visitado la Casa de Espósitos con el Sr. Ministro del Interior, han hallado que el aseo no deja nada que desear, que los patios y los pisos de las salas están bien barridos, y las colchas de las camas y las cortinas planchadas, etc., etc.

P. F. Roberts.

Mania aguda. Delirio furioso. Ideas de destruccion y de reconstruccion

Andrés N., de nacionalidad italiano, de estado soltero, color blanco, 36 años de edad, jornalero de profesion y de temperameuto nervioso, entró al Hospicio de las Mercedes el dia 14 de Julio de 1883, con certificado médico del Dr. Letieri.

Andrés, fué conducido por intermedio de la Policía. Su estado de agitacion no permitia trasladarlo á pié, haciéndose necesario el uso de la ambulancia, para llenar el objeto indicado.

La estacion del invierno no es la mas aparente para que se desarrollen las vesanias de la forma maniaca; sin embargo, ello tiene lugar en algunos casos, principalmente si han actuado sobre el sujeto causas poderosas como las que influenciaron en Andrés.

El conocimiento de las causas es muy difícil para el médico, y solo le son reveladas cuando el enfermo vuelve á la razon y recuerda del pasado. Andrés, se encontraba en convalescencia, y sin embargo, no quize dar fé á sus palabras; pero, la salud fué completa mas tarde, encontrando las afirmaciones del período anterior completamente de acuerdo con las finales.

El pobre jornalero habia trabajado varios meses al lado de un patron que no supo remunerar sus servicios como debia; semejante proceder enervó á Andrés, y en el deseo de calmar su sistema nervioso, acudió al uso y abuso de los espirituosos, que no tardaron en producir el efecto opuesto.

Las alucinaciones de la vista, del oido y la verbosidad, fueron los primeros fenómenos que hicieron sospechar un estado mental enfermizo, al cual nunca se creyó estuviera predispuesto por herencia ú otra enfermedad adquirida.

Desde aquellos momentos no fué posible tener en su domicilio á Andrés, que destruia y rompia cuanto caia en sus manos. La autoridad policial fué requerida entonces y el enfermo conducido al Hospicio.

Estado del enfermo á su entrada. — Por uno de los practicantes de guardia fué recibido A., quien despues de llenar las indicaciones del caso, dispuso su aislamiento en uno de los cuartos destinados al tratamiento de los maniacos furiosos.

El aspecto clásico de A. no dejaba duda alguna respecto de la forma de su padecimiento mental; su fisonomia, la espresion de los ojos, inyeccion de las conjuntivas, pelo desgreñado y erizado, la agitacion contínua, delirio furioso y mal estado de las ropas, caracterizaban en A. un verdadero ataque de manía aguda.

Tan pronto como tuve noticia del caso, dispuse un tratamiento conveniente con feliz resultado, pues el enfermo se encontraba mas calmado despues del cuarto dia, calma que siguió en los dias posteriores, hasta pasado un mes y medio de su entrada.

En todo el tiempo indicado, A. estuvo siempre bajo la accion del medicamento prescrito á dosis crecientes cada dos dias y hasta segunda órden.

La modificacion del delirio permitia conversar á Andrés con alguna cordura, ó mejor dicho, prestaba atencion al médico tratando de satisfacer á las preguntas que se le dirijian.

Siempre tenia la contestacion pronta para esplicar el estado de sus ropas, de sus heridas ó contusiones. No siempre sacaba la mejor parte cuando acometia ó era acometido por sus cólegas en el mismo estado, pero, todo aquello era nada para él, pues sus actos eran completamente ajenos á su voluntad, una fuerza moyor sentia interiormente, que le obligaba á proceder de tal manera.

Si rompia y desmenuzaba sus ropas, no lo hacia con mala intencion, sinó simplemente porque poseia otras mejores para sustituirlas, ó por que tenia la mente de reconstruirlas y darles otra forma mas adecuada.

Todas aquellas ideas las esponia con facilidad y conviccion profunda, como si quisiera persuadirnos que no se encontraba loco.

Andrés, principió á sentirse francamente mejorado cuando hubo cumplido los cuatro meses de asistencia médica, habiendo llegado el momento de hacerle practicar algunos trabajos complementarios, en el ramo que fué de su oficio en el período de salud: con tal motivo se dispuso tomara parte en los trabajos agrícolas de la quinta.

El trabajo material al aire libre, robusteció pronto su organismo, y Andrés fué dado de alta el dia 14 de Noviembre del mismo año.

Tratamiento médico.—La necesidad de ampliar la terapéutica de las enfermedades mentales, me hizo variar el tratamiento médico que sigo en estos casos; tratamiento, que hasta hoy me ha dado magníficos resultados en el mayor número de casos.

Los baños tibios son de uso comun en la manía aguda, y la fé que tengo de ellos, me lleva hasta pensar, que ningun otro remedio produce la sedacion mas completa, pronta y sin peligro para el enfermo como el agua tibia en baños prolongados de dos á tres horas, tantas veces al dia como lo demande el caso.

Pero el uso continuado del agua tibia no es suficiente para curar un enfermo maniaco, sin los auxilios del cloral ú otros medicamentos; es por este motivo y fundándome en aquella creencia, sin despreciar el cloral, que usé el *tártaro emético* á altas dósis en union del *láudano* de *Sydenham*, y puedo con satisfaccion decir y asegurar que Andrés, se ha curado con el auxilio de estos dos agentes terapeúticos, habiendo alcanzado á tomar en las 24 horas, 18 granos del primero y 2 dracmas del segundo. La dósis no es por cierto excesiva, pero el remedio ha sido eficaz.

L. M.

Las enfermedades reinantes en el pueblo 25 de Mayo durante los años 1878-1883

Por el Dr. J. M. Franceschi

Epidemia de viruela (1881-1882).

(Conclusion)

El ácido fénico ha sido preconizado en la viruela *intus et extra* á la dósis prudente de 30 á 40 centígramos por dia (Dr. T. Susini de Buenos Aires) y á dósis tóxicas de 3 á 5 gramos por otros.

Teniendo en vista las indicaciones en la viruela de una medicacion antifermentecible y antiséptica, he seguido los consejos de los partidarios del ácido fénico. El resultado, en el mismo número de casos, empleado paralelamente con el licor Labarraque me ha convencido que la medicacion con el cloruro de cal es mas ventajosa y menos peligrosa que la medicacion fenicada.

Comprendemos que en nuestra época, bajo el reino de las teorías parasitarias, el ácido fénico que se cree parasiticida, capaz de destruir los microbios, causas de las enfermedades, pueda invadir toda la terapéutica, como sucede con la pilocarpina, el iodoformo, el cloral, etc., constituyendo en el cuerpo médico verdaderas epidemias de *ácido fénico-mania*, *pilocarpino-mania*, *iodofor-mania*, etc.

Es la mania de emplear sin reflexion, porque otro lo emplea, porque es una celebridad alemana, francesa ó inglesa, un medicamento nuevo ó de moda que debe sanar todas las enfermedades, que recorre toda la patología.

Los *listeristas* abundan y cantan el *gloria* á los que sanan, pero olvidan el *requiem* para los que mueren. Tenemos á la vista publicaciones, en las cuales se prescribe al interior en las 24 horas 4 y 5 gramos de ácido fénico; y si á esto agregamos las lavativas fenicadas tan en voga y la atmósfera de Lister, no será estraño que las teorías de Pasteur combatiendo los microbios, refluyan por carambola en perjuicio del enfermo.

Estoy convencido que las indicaciones del ácido fénico están léjos de ser formuladas, mientras no se *ha tenido en cuenta el estado patológico de los órganos que la eliminan*, *el pulmon* y *el riñon* y las consecuencias tóxicas debidas á su acumulacion en las vias digestivas y en la sangre.

Nadie ignora que la integridad de los emuntorios del ácido fénico *es rara* en las enfermedades infecto-contagiosas, en efecto: el *neumotifus*, la *neumonia hipostotica*, la *albuminuria* son frecuentes en la fiebre tifoidea; la *nefritis* (Beer) se observa en la viruela y no es raro la *neumonia variolosa;* en fin, el *mal de Bright* y la determinacion pulmonar, frecuentes en la escarlatina se observarán tambien en la difteria y en el sarampion.

Ahora cuando en todas estas enfermedades, se emplea el ácido fénico y se nota dolor en la boca, en el exófago y en el estómago, la boca y la nariz con espuma, insensibilidad, disfagia, piel fria y viscosa, respiracion estertorosa, pulso frecuente, débil, intermitente, contraccion de las pupilas, anestesia, orinas negruscas, verdosas, convulsiones, coma y á veces muerte súbita, etc., se le dá otro significado y no obstante todos estos son síntomas propios á la intoxicacion fénica «*carbolismo*».

En resúmen, el empleo del ácido fénico al interior ó al exterior ha podido

causar á dósis medicinales, *melanuria*, *convulsiones* y *desórdenes cardio-pulmonares*.

Una dósis de 3 gramos 54 centígramos causó la muerte en un hombre de 64 años casi repentinamente y una lavativa de 0gr25 produjo accidentes de *colapsus* en un caso de *neumo-tifus* que terminó por la muerte.

En las observaciones que acabo de publicar sobre la fiebre tifoídea he mencionado las *formas adjudicadas* sin poderlas explicar.

Me llamó la atencion de ver casos atáxicos adinámicos, con una temperatura axilar de 37°, coincidir con un pulso pequeño frecuente, irregular (*¿accion paralisante del ácido fénico sobre el corazon?*); de ver pocas horas antes de la agonía una temperatura axilar de 36°, 37°!...

He tenido ocasion de presenciar estas anomalías en la clientela de cólegas que usan diariamente en las fiebres graves el ácido fénico y el sulfato de quinina. Las lavativas de carbon, glicerina y ácido fénico son recetadas á todos los enfermos por ciertos médicos sin preocupacion del emuntorio eliminador, pulmon ó riñon.

De todo esto se deduce que si la medicacion fenicada es de alguna utilidad en el tratamiento de una viruela sin complicaciones pulmonares ó renales; puede comprometer la vida del enfermo, cuando congestiones ó inflamaciones viscerales del pulmon, del riñon, coexisten con ella y no permiten la eliminacion del ácido fénico.

Por lo demás nunca se ha detenido la marcha fatal de la viruela con el ácido fénico á alta dósis, sábanas fenicadas, atmosférica idem; y los casos de envenamiento por el ácido fénico, ya publicados, pasan de ochenta.

CONCLUSIONES

La supuracion no constituye el elemento indispensable de la viruela (forma abortiva) ni tampoco su gravedad es en razon directa con la abundancia de la supuracion (forma hipertóxica mortal antes de supurar).

La intoxicacion variolosa sirve de abono á los procesos mórbidos viscerales, constitucionales, el traumatismo, el estado puerperal y el flujo catamenial agravan tambien la situacion del viruelento, siempre que sea de constitucion escrofulosa, linfática ó debilitada por convalecencias de enfermedades anteriores.

Una viruela discreta puede tener en cantidad mas supuracion que una viruela confluente, mientras en la primera la pústula alcanza un volúmen á veces mucho mas considerable que en la segunda (forma alfombrilla).

Las temperaturas máximas al período de invasion á 40° ó 42°5, se observan en viruelas discretas y recíprocamente las temperaturas mínimas 38° á 40° pueden anunciar viruelas confluentes anómalas.

El trabajo eliminador y el grado de tolerancia del neumogástrico y gran simpático, segun los individuos domina esta ley térmica.

La inoculacion atenuada en tiempo de epidemias presenta mas garantia que la vacunacion ó revacunacion y es el solo medio de cortar una epidemia en 15 dias en las pequeñas localidades.

En condiciones iguales de receptividad, la erupcion mínima (una sola pústula) es á la erupcion máxima (levantamiento universal del epidermis) como la dósis mínima de un veneno es á la dósis máxima; y la receptividad por las varias formas: variolóides, discreta, confluente, hemorrágica, está en razon directa con las causas agravantes: sífilis, tuberculosis, escrófula, linfatismo, anemia, leucocitemia, debilidad constitucional ó mórbida. Y en ra-

zon inversa con las causas atenuantes: herencia vacuna, vacuna directa, estado refractario natural ó por viruelas anteriores.

Esta fórmula resulta de mi observacion personal, durante las tres epidemias de viruela que he observado en condiciones muy diferentes.

La 1ª en 1870, como médico del *Vauban*. Salimos de Marsella, sin ningun enfermo, entre 1200 emigrantes. Ocho dias despues se enfermó un jóven de 25 años y presentó á los ocho dias esas bellas gotas de cera virgen características de una viruela tan benigna, que el comandante Mr. Ailland me sostenia que era viruela. Ocho dias mas tarde, bajo los trópicos, de esta semilla tan discreta brota la triada, confluente, hemorrágica y gangrenosa, mas espantosa. Sobre 1200 contraen la viruela 52 y solo mueren los que nunca habian sido vacunados 5, los recien nacidos abordo 4 sobre siete partos, 2 parturientas demacradas, y 1 sifilítico: total 12 muertos.

He visto entre esos viruelentos, lo que nunca he visto en tierra; desprendimientos gangrenosos, dejando á descubierto las carótidas, la tibia, el fémur, tétano varioloso, metrorragias, hematurias incoercibles, en fin, todo lo que se puede observar en las viruelas mas graves y no obstante de estar todos boca á boca con los virulentos, *rumiando* su aliento, empapados con el polvo de sus crostas, la viruela hemorrágica, esa individualidad fictiva de ciertos autores, que no respeta ni á los vacunados, nos respetó á todos los que estábamos en buenas condiciones refractarias por vacuna ó viruela anterior, ó de salud, etc.

De consiguiente, sobre 1200 individuos amontonados en condiciones pésimas de higiene, durante tres meses, haber tenido solo 52 enfermos, de los cuales murieron 12, de las formas mas graves, aunque contaminados con la forma mas benigna, demuestra que no existe una *trinidad virulenta*, haciendo escursiones en los pueblos, caminando de frente las tres individualidades, ó repartiéndose una por cada barrio. *La viruela es una*, modificada en cada individuo por circunstancias *constitucionales*, de *circunfusas*, de *ingestas* (dósis tóxicas variables).

La 2ª epidemia que observé como médico de la Division del Oeste en 1872, es otra prueba de lo que digo, 52 muertos sobre 102 indios viruelentos sin vacuna. *300 inoculaciones á dósis mínimas*, dieron *300 viruelas á dósis mínimas* (ni un solo muerto).

La 3ª epidemia es la que acabo de describir, observada bajo el punto de vista constitucional en familias que estudio desde seis años, pudiendo comparar en grande escala los resultados de las luchas epidémicas, transando la parte que toca al parásito y al parasitífero.

Epidemia de varicela (Junio de 1883)

La varicela pasó rápidamente en este pueblo, como una nube, durante el mes de Junio de 1883, es decir, cuando la epidemia de viruela habia desaparecido completamente desde 10 meses.

El número de los niños y algunos adultos contagiados ha sido superior á la viruela y durante un solo mes, que duró la epidemia. Esto nos prueba una vez mas que existe una diferencia fundamental entre la varicela y la viruela. La infeccion es determinada por un virus distinto y la divergencia de opiniones sobre esta cuestion, es porque se fundan unos en los síntomas y otros en la anatomía de esta enfermedad, lo que realmente es difícil diferenciar en la mayor parte de los casos, las varioloides benignas de la varicela. Si por lo contrario se tiene en vista el lado etiológico, el error no es posible.

En esta epidemia no se puede invocar la coexistencia de la viruela y de la varicela, mientras no hay viruela desde mucho tiempo.

La mayor parte de los niños afectados de varicela han sido vacunados anteriormente ó han tenido la viruela durante la última epidemia.

Las inoculaciones hechas sobre cinco niños del contenido de las vesículas varicélicas ha producido esta enfermedad y no la viruela.

La mayor parte de los enfermos han sido niños y muy pocos adultos.

Una temperatura media de 38°5 en el áxila y un estado catarral nos ha inducido á usar algun laxante; y las pustulas frecuentes en la boca (*aftas varicélicas*) las hacia curar con un colutorio de borax.

Estas indicaciones junto al sistema higiénico, cama y dieta moderada por tres ó cuatro dias, constituyen su tratamiento. *No hizo ninguna victima.*

El aislamiento en las enfermedades infecto-contagiosas, viruela, sarampion, escarlatina, difteria, debe ser por lo menos de 40 dias, que la forma del caso sea benigna ó grave, mientras está probado en todas las epidemias que la primera puede producir la última.

Esta regla se debe observar sobre todo en los colegios.

La varicela y las parotides (*orcillons*) aunque no está demostrado que su contagio se efectúe por la respiracion, su duracion es de 24 á 30 dias, y á ese tiempo debe corresponder su regla de aislamiento.

Sin embargo, como su benignidad regular no compromete la generalidad de una poblacion, es llevar demasiado léjos las exigencias del sistema preventivo.

A mas del aislamiento, en casos primitivos de enfermedades zimóticas, es de gran importancia exigir que el convalesciente sea bañado y lavado con jabon; sus vestuarios desinfectados, su habitacion purificada por todos los medios posibles.

En resúmen, el aislamiento en casos de epidemias de viruela, es mal entendido por ahora en todas partes. En Buenos Aires mismo, cuando llegó el *Vauban* en 1870, siendo yo médico abordo exigieron solo una cuarentena de 4 dias. Esos convalescientes de viruela se han desparramado en varios puntos, sembrando por 40 dias sus crostas variolosas tóxicas, sin preocupar á nadie.

El sarampion reina actualmente con furor; mandaré en oportunidad su historia.

25 de Mayo, Setiembre 18 de 1883.

Dr. J. M. Franceschi.

Revista del Movimiento Científico

Algunas inducciones sobre estatica y dinámica del cerebro que pueden servir para el esclarecimiento del concepto de localizacion. — En un extenso artículo que publica en la *Independencia Médica* el Dr. A. Galceran, establece las siguientes conclusiones :

1ª Que hay ciertos puntos de la corteza donde al cumplimiento de una funcion determinada concurren siempre los mismos elementos;

2ª Que cada uno de los puntos de la corteza puede concurrir al cumpli-

miento de una funcion dada, segun lo exijan las necesidades y detalles de dicha funcion;

3ª Que las funciones corticales que suponen localizacion fija son las automáticas, las que pueden cumplirse sin la intervencion directa de la voluntad consciente; ó mas claro, las que constan de asociaciones simples, directas y semejantes;

4ª Que las funciones corticales difusas, las que necesitan, segun las circunstancias, el concurso de todos los elementos, son las complejas, las indirectas y las desemejantes. Son las operaciones elevadas de la mentalidad;

5ª Que en el actual debate entre localistas y difusistas, ninguno de los dos bandos está en lo cierto mientras pretendan explicar la cerebracion sistemáticamente. Ambos pueden venir á un acuerdo si rectifican el concepto de localizacion considerando á los centros corticales, no como generadores de funciones psico-estáticas y psico-motoras, sinó como sitios donde, para ciertos procesos corticales se reunen, asocian y coordinan siempre unos mismos elementos, y concedan además á los segundos que la clave, el fundamento, el proceso esencial de la cerebracion, es la asociacion de todos los elementos. Los difusistas, por su parte, si al acuerdo desean llegar, es tambien necesario que concedan que, á fuerza de repetirse un mismo acto cerebral, se hace automático; que suponiendo el automatismo el concurso de unos mismos elementos, y ocupando éstos siempre un mismo lugar, determinan localidad con respecto la funcion.

(*El Siglo Médico.*)

*
* *

La acetonuria patológica. — El Sr. Jaksch ha demostrado que la acetona debe considerarse como un producto normal de la transformacion material orgánica; sus últimas investigaciones se refieren á la acetonuria patológica.

Hasta hoy no se conocía mas que una forma de acetonuria patológica, la que se manifiesta en los diabéticos; mas, segun las investigaciones del señor Jaksch, pueden distinguirse las cuatro siguientes formas de acetonuria: 1ª La acetonuria febril; 2ª La diabética; 3ª La de ciertas formas de carcinoma; y 4ª La que se parece á la forma morbosa descrita por Kaulich y Cantani como acetonuria.

I. *La acetonuria febril.* En las fiebres altas y contínuas se encuentran siempre un aumento de la acetona en la orina, y los procesos patológicos que en su evolucion van acompañados de acetonuría no presentan la emision de acetona cuando falta la fiebre. La aparicion de la acetonuria no es provocada en general por la existencia de la fiebre; es preciso para ello que ésta dure de un modo contínuo durante cierto tiempo.

II. *La acetonuria diabética.* Hay casos de diabetes en que no aparece la acetona; son, de ordinario, los mas ligeros. Otra categoría de casos de diabétes es la de aquellos en que la orina no presenta la reaccion de Gerhard á pesar de lo cual contiene acetona en gran cantidad. En otro grupo se pueden, por fin, reunir los casos de diabetes en los cuales la orina da la reaccion por el percloruro de hierro, y es, sin excepcion, rica en acetona. Estos casos se encuentran todos en un estadio evolutivo rápido y acaban pronto con los síntomas del coma diabético.

III. *La acetonuria de ciertas formas de carcinoma.* El autor ha encontrado gran cantidad de acetona en la orina de tres sujetos que tenian carcinomas, mientras que en otros nueve casos no obtuvo sinó un resultado negativo. Los tres casos mencionados eran relativos al cáncer del estómago y esófago, páncreas é hígado. No se ha podido dilucidar de cuál factor depende la ace-

tonuria en estos casos, puesto que otras alteraciones del mismo género, alcanzando el tubo digestivo, siguen su curso sin acetonuria patológica.

IV. *La acetonuria análoga á la acetonemia.* El autor no ha visto mas que dos casos en dos jóvenes que tenian la lengua saburrosa, y sufrian inapetencia, sed y cefalalgia con desarrollo del bazo, y sin embargo, no tenian fiebre. Estos dos casos han presentado la acetonuria manifiesta por una reaccion intensa por medio del percloruro de hierro.

Respecto á la manera de obrar de la acetonuria y á la reaccion de la orina por el percloruro de hierro, observa el Sr. Jaksch que todas las orinas que dan la reaccion por el cloruro de hierro son ricas en acetona, pero que el número de estos casos es infinitamente menor que el de aquellos en que hay acetona sin reaccion por el percloruro de hierro. Es pues, el autor, de opinion que los casos parecidos de reaccion con el percloruro de hierro deben separarse de la acetonuria designándolos como casos de diaceturia, puesto que en ellos se descubre el ácido acético, que fácilmente se descompone en ácido carbónico y acetona.

(*El Siglo Médico*).

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE DICIEMBRE DE 1883.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			9am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	29.3	20	27	20	760.20	758.80	25.5	25			NE	NE	NE			4
17	25.4	22	24.2	21	762.15	758.10	25.5	25			E	E	E			
18	26.4	23.4	24.2	22	758.50	756.10	26	25.5			N	N	SO			3
19	25	24	23.1	22.4	757.60	756.10	26	25.5			SE	E	E			
20	30	21.2	26	23.1	756.80	755.40	27	25.5			E	E	E			
21	25	19	21.1	17.3	762.60	761.15	25	24			SE	E	E			
22	28.4	19.3	21.4	16.2	762.55	755.45	25	24.5			NE	NE	NE			
23	27.4	21.4	21.3	18.4	754.85	751.90	25	25			NO	O	O			1
24	23	16.2	18	15.2	756	755.90	24	22			S	SO	SO			
25	24.3	16.3	19.3	15	756.60	754	24.5	24			NO	O	SO			
26	24.2	15.3	20.2	14.1	757.70	756.45	24	22			O	NE	NE			
27	29.1	20	22	18	758.15	755.85	25	23.5			NO	NE	N			26
28	26	17.2	23.3	17.1	755.40	752.10	24.5	23			O	N	SO			
29	22	14.4	16.4	13.1	762.90	759 20	23	20.5			S	S	E			
30	25.4	18	21	16	762.90	760.60	24	23			N	N	N			
31	26.4	20.3	21.1	19	764	763	24.5	24			NO	NE	E			

Año XX. — Nº 20.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS Y Dr LUCIO MELENDEZ

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, ENERO 23 DE 1884.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Publicaciones recibidas. — El Dr. Susini. — El Dr. Francisco Mendez Alvaro. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LA OFTALMIA de la Casa de Expósitos. — ESTADISTICA de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires, durante el año 1883. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: El onanismo en la produccion de las afecciones ginecológicas. — La glonoina en la angina de pecho.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 16º1 y 35º y el barómetro entre 755,30 y 762,50. Los vientos predominantes han sido el N-E y N-O. La cantidad de lluvia ascendió á 7 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 17º y 35º y el barómetro entre 754 y 767,35. Los vientos predominantes han sido el N y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 38 milímetros.

Estado Sanitario. — Los calores escesivos que se han hecho sentir durante la quincena transcurrida han aumentado el número de enfermos en la pobla-

cion, sin que por esto pueda afirmarse que el estado sanitario sea desfavorable.

El abuso de las frutas y bebidas heladas ocasiona con suma frecuencia trastornos gastro-intestinales, que en algunos casos, muy especialemente en los niños, llegan á revestir caractéres de gravedad.

Las congestiones cerebrales, meningitis, roseolas, diversas erupciones cutáneas y variados padecimientos del aparato digestivo, son los que se presentan con mas frecuencia en la infancia.

En los adultos, fiebres de diferente carácter, hepatitis, neumonias, pleuresías, etc.

La mortalidad es elevada, como sucede todos los años en la presente estacion, sin que exista una enfermedad con carácter epidémico de alguna importancia.

*
* *

Boletin de Demografia.—Con el presente número recibirán los suscritores el *Boletin de Demografia* correspondiente al mes de Diciembre del año próximo pasado. Oportunamente se repartirá el Resúmen del año 1883.

*
* *

Publicacion recibida. — Hemos recibido la siguiente:

Revue Sanitaire de Bordeaux et du Sud-Ouest. Journal des intérêts de la salubrité publique. Rédacteur en chef: Docteur Alexandre Hayet. — Première année, Nº 1, 10 Décembre 1883.

*
* *

El Dr. Susini. — Con motivo de su partida á Europa el Dr. Telémaco Susini ha dejado de formar parte de esta *Revista.* La direccion agradece el concurso que el intelijente cólega ha prestado durante algunos años á esta publicacion.

*
* *

El Dr. D. Francisco Mendez Alvaro. — Este distinguido cólega, director de *El Siglo Médico* de Madrid, tan ventajosamente conocido por sus importantes trabajos sobre higiene y medicina, ha sido objeto en el mes de Diciembre próximo pasado de una manifestacion por parte del cuerpo médico madrileño, que dá testimonio elocuente del valer y aprecio que se hace allí del décano de los periodistas españoles.

Conocedores de los méritos del Dr. Mendez Alvaro, no podemos sinó felicitar á este último por las demostraciones elocuentes á que se ha hecho acreedor.

Los detalles de la gran fiesta se encuentran narrados en *El Siglo Médico,* número correspondiente al 16 de Diciembre de 1883.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE ENERO DE 1884.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
1	22	18	19	16.2	766.70	766.60	24	22.5			E	E	E			
2	21.2	18.1	19	16.1	767.25	764.55	24	23			NE	E	E			
3	24	18.4	20	17	766.90	763.10	24	23			N	NE	E			
4	25.3	20.3	22.3	18.4	764.40	759.80	24.5	23			NE	E	E			3
5	31.2	22.3	27	20.4	759.20	755.20	25	24			NE	NNE	S			
6	30.4	20.4	23.3	19.4	759	755.65	25	24			NO	O	SE			
7	24	17.4	19.3	15.1	763.15	762.60	24	23			S	NE	E			
8	27.1	19	22.3	18	761.10	758.50	24.5	23			NE	NE	E			
9	26.4	21.4	22.4	20.3	759.60	758.65	25	24			N	NE	SO			
10	22	15.4	20.3	15.4	761.85	761	24	23.5			S	SE	S			7
11	23.2	16.1	22	16	762.10	761.30	24	22.5			S	E	NE			
12	32.1	19.4	26	18.1	762.50	760.25	24.5	23			NO	NO	NO			
13	30.2	22	27.2	20.1	761.75	759.60	25	24			NO	NE	N			
14	34.3	24.1	28.3	21.4	760.85	757.80	26	25			NO	N	N			
15	35	26	30	23	759.45	755.30	26	25.5			NO	N	N			

La Oftalmia de la Casa de Expositos

Con el mismo título que encabeza estas líneas, publicamos en el último número de esta *Revista* un artículo que mereció llamar la atencion de algunos diarios políticos de la Capital, sobre todo de la ilustrada redaccion de *La Nacion* que le hizo el honor de comentarlo en el número correspondiente al 13 de Enero del corriente.

Aún cuando no ha debido salir esta cuestion del terreno puramente científico, sobre todo, de la prensa médica; ni ha sido tampoco nuestro ánimo hacer inculpaciones á determinadas individualidades, nuestro escrito ha despertado sentimientos rencorosos, que se han traducido en la prensa diaria política con aseveraciones inexactas, imprimiendo á este asunto de interés público un espíritu personal, que no es decoroso ni pertinente en la cuestion que se debate.

No entraremos pues, en el terreno á que se nos provoca y pondriamos punto final en este asunto, si un interés mayor no nos moviese á ello.

Para que se vea que no solamente no hemos exagerado nada en todo lo que hemos dicho, sinó que por el contrario hemos callado mucho, venimos á confirmar con nuevos datos las denuncias que son ya del dominio público, sobre la situacion lamentable de uno de nuestros asilos de caridad.

Antes de pasar mas adelante, conviene enteremos al corto número de lectores de esta *Revista*, cómo se estravia la opinion pública con referencias falsas, aún sobre lo que está escrito y podemos transcribir como vamos á hacerlo.

Se ha aseverado que la Sociedad de Beneficencia al dirijirse al Sr. Ministro del Interior, dándole cuenta del estado de la Casa de Expósitos, decia: QUE EL RESULTADO DE LA CONSULTA HABIA SIDO EN ESTREMO SATISFACTORIO, etc.

Véase en la nota á que se hace referencia y que transcribimos en seguida donde dice la Sociedad de Beneficencia *que el resultado de la consulta habia sido en estremo satisfactorio.*

Buenos Aires, Noviembre 28 de 1883.

« *Al Exmo. Señor Ministro del Interior, Dr. D. Bernardo de Irigoyen.*

« En el mes de Octubre ppdo. la Sociedad de Beneficencia fué avisada de la existencia en la Casa de Expósitos, de varios niños enfermos de oftalmia con motivo de HABER SIDO DEVUELTOS DEL ASILO DE HUÉRFANOS algunos de estos que le fueron llevados.

« La Sociedad de Beneficencia justamente alarmada con aquel aviso creyó conveniente promover una consulta de facultativos competentes para que examinaran el carácter de la enfermedad y aconsejaran las medidas conducentes para evitar que el mal se desarrollase. A este fin concurrieron los Doctores Roberts, Obejero, Guerrico y Rinaldi, asociados á los médicos del establecimiento Doctores Argerich y Acuña.

« ELEVO Á V. E. LOS INFORMES QUE CON TAL MOTIVO HAN SUMINISTRADO Á LA SOCIEDAD LOS FACULTATIVOS NOMBRADOS Á FIN DE QUE V. E. PENETRADO DE LAS OBSERVACIONES Á QUE HA DADO LUGAR EL ESTADO DE LA CASA DE EXPÓSITOS, SE DIGNE PRESTAR Á ESTA CORPORACION EL APOYO QUE NECESITA PARA LLEVAR Á CABO LAS MEDIDAS QUE SEAN MAS URGENTEMENTE RECLAMADAS PARA EVITAR LOS MALES CON QUE ESTÁ AMENAZADO AQUEL ESTABLECIMIENTO.

« Aún cuando de los informes mencionados se desprende que la oftalmia existente en los niños, no tiene un carácter grave, queda sin embargo constatado de que hay peligro de que ella pueda desarrollarse ó propagarse con caractéres alarmantes, pues el establecimiento con su EDIFICIO OSCURO, FRIO Y ESTRECHO NO OFRECE GARANTIA ALGUNA PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS QUE EN ÉL SE ASILAN.

« Las medidas que la Sociedad considera necesario adoptar con urgencia es la instalacion de un local de aislamiento para separar los niños enfermos y una vigilancia séria tanto en los niños que existen en el establecimiento cómo en los que entren en lo sucesivo. Pero como el servicio que desempeñan los médicos de la casa se halla bastante recargado, es de suma necesidad la asistencia diaria á ella de un especialista en enfermedades de los ojos y la Sociedad se ha fijado para el desempeño de ese puesto en el Dr. R. Guerrico por creerlo muy competente para ello.

« No pudiendo por ahora la Sociedad de Beneficencia atender á los gastos que demanden las medidas que deben adoptarse, espera que V. E. al conferirle la autorizacion para llevarlas á cabo se ha de dignar tambien proveerla de los recursos con que deban atenderse.

« Saludo á V. E. con mi consideracion distinguida.

Firmado: ISABEL H. DE PEARSON. *Alvina P. de Sala*, Secretaria. »

Hemos subrayado algunos párrafos de la nota que vienen á poner de manifiesto cómo piensa la Sociedad de Beneficencia y cuales son los informes mé-

dicos á que dá crédito cuando dice que el EDIFICIO DE LOS EXPÓSITOS OSCURO, FRIO Y ESTRECHO NO OFRECE GARANTIA ALGUNA PARA LA SALUD DE LOS NIÑOS QUE EN ÉL SE ASILAN, y pide al Sr. Ministro recursos y le preste apoyo para *llevar á cabo las medidas mas urgentemente reclamadas para evitar los* MALES CON QUE ESTÁ AMENAZADO AQUEL ESTABLECIMIENTO.

Se vé, pues, que la situacion es insegura, que no debe durar como está por mas tiempo, que se prolonga en virtud de una tolerancia que puede cesar, que está en fin la Casa de Expósitos, en una situacion precaria.

Pasemos ahora á exhibir los documentos y testimonios en que la Sociedad de Beneficencia ha podido basar sus temores y que pondrán de manifiesto, esperamos, la exactitud de lo que por nuestra parte hemos dicho ó podido decir aún.

CASA DE NIÑOS EXPÓSITOS

Movimiento durante el mes de Diciembre de 1883.

MOVIMIENTO	VARONES		MUJERES		TOTAL
	BLANCOS	DE COLOR	BLANCOS	DE COLOR	
Existencia en 30 de Noviembre de 1883	473	28	418	47	966
Entraron :					
Por el torno	18	4	16	2	40
Devueltos	»	»	1	»	1
	491	32	435	49	1007
Salieron;					
Muertos puestos en el torno	1	1	»	»	2
Muertos en la casa	16	1	15	»	32
Entregados	1	1	»	1	3
Colocados	3	»	10	»	13
Rescatados	»	»	»	»	»
	21	3	25	1	50
Existencia :					
Niños internos	126	17	78	13	234
Niños externos	344	12	332	35	723
Niños en el Asilo y Colegio de la Merced	»	»	»	»	»
	470	29	410	48	957

Es copia.

José M. Rubio.
Secretario.

Por el presente cuadro, entramos en conocimiento del movimiento de expósitos durante el mes pasado.

La existencia en la casa el 30 de Noviembre, era de 966 criaturas; entraron 40 por el torno y una fué devuelta; ha tenido pues en movimiento la casa 1007 expósitos, de los cuales solo la cuarta parte ó menos, han vivido en ella.

Esto en cuanto á los que habia en existencia y á los que entraron, pasemos á los que SALIERON.

El cuadro nos dice que dos criaturas fueron puestas muertas en el torno, que 32 murieron en la casa, que tres fueron entregadas y 13 colocadas; por consiguiente, el movimiento es tal, que se compensan las salidas con las entradas, con esta diferencia capital, que los que entran es para enfermarse si permanecen en la casa — como se verá mas adelante — y los que salen es para el cementerio ó para contaminar familias y establecimientos de caridad que costea el erario.

En efecto, de los 50 niños que salieron de la Cuna, en el mes de Diciembre pasado, solo 16 salieron vivos ¿por qué pues no atribuir parte de esta mortalidad á las condiciones mal sanas del establecimiento, que segun el mismo Departamento Nacional de Higiene es un lugar inadecuado para niños expósitos, cuyas paredes de todo el edificio bajo, contienen humedad absorbida del suelo hasta la altura de una vara, segun dice el arquitecto Señor Burgos, que se ha ocupado de él?

¿Por qué pues este empeño en querer tener en un edificio mal sano, INCOMPATIBLE CON LA MAS MINIMA NOCION DE HIGIENE, séres que tanto requieren una higiene severa?

¿No vé pues el Departamento que no puede ser *el estado de la casa inmejorable* como dice, tratándose de un *edificio incompatible con la mas mínima nocion de higiene*, y que se comprende son otros los móviles y no lo que su alto ministerio le impone lo que le hace firmar tantos dèspropósitos?

¿Por qué este empeño en oponerse á los deseos de la Sociedad de Beneficencia, queriendo hacerle decir lo que no ha dicho, cuando la Sociedad está interesada en conjurar los males que sufre y de que está amenazada la Casa de Expósitos, que no ofrece garantia alguna para la salud de los niños que se asilan en ella, segun se lo manifiesta al Sr. Ministro en la nota transcrita?

Dejemos esto y veamos ahora en qué estado han salido de la Cuna los 13 niños COLOCADOS que nos dá el cuadro, los cuales se enumeran en la planilla adjunta.

Para mostrar al Departamento Nacional de Higiene que nos hemos tomado trabajo cuando se nos ha permitido ó podido hacerlo, para fundar nuestras aseveraciones en hechos y no en palabras, hemos visitado los expósitos colocados que figuran en esta planilla. Solo hemos dejado de ver los que no están en la ciudad y uno cuya direccion no se expresa bien, los mencionaremos segun el órden en que los hemos visto y recogido los datos que damos á continuacion, de boca de las personas que se han hecho cargo de ellos, rogando se nos disimule algunos detalles:

CASA DE EXPÓSITOS

Planilla de los niños colocados durante el mes de Diciembre de 1883

NÚMERO DEL DOCUMENTO	NÚMERO DEL NIÑO	NOMBRE DEL NIÑO	VARONES		MUJERES		NOMBRES DE LAS PERSONAS CON QUIEN SE COLOCAN	DOMICILIOS	OBSERVACIONES Y FECHA
			BLANCOS	DE COLOR	BLANCOS	DE COLOR			
1330	7369	Gertrudis ...	»	»	1	»	Fernando Marquet.....	Lima, 235.....	1883, Diciembre 6
1331	7314	José	1	»	»	»	Ercilia B. de Jovellanos	Libertad, 667.....	— 6
1332	7334	Rafael	1	»	»	»	Adelina Rodriguez.....	Zeballos, 480	— 6
1333	7264	Cándida.....	»	»	1	»	Antonia R. de Guia.....	Cuyo, 1223.....	— 6
1334	7189	Cristina	»	»	1	»	Felipe Miserendino	Rivadavia, 1087.....	— 6
1335	7325	Clara	»	»	1	»	Josefa Palavecino	Libertad (en Lujan).....	— 6
1336	7140	Santina.....	»	»	1	»	Eugenio Garcia	San José, 52 (en Flores)...	— 13
1337	7321	Martiniana...	»	»	1	»	Juana Echart	Piedras, 217.....	— 13
1338	7324	Pilar.....	»	»	1	»	Nunciata Imperata.....	Alegría, 172 (Boca).....	— 20
1339	8816	Leonardo....	1	»	»	»	Manuela G. de Victorica.....	Chacabuco, 534.....	— 20
1340	»	»	»	»	»	»	»	»	— »
1341	7296	Josefa	»	»	1	»	Dolores Geneiro.....	Garantias esquina Alvear..	— 20
1342	7357	Victorina....	»	»	1	»	Paula G. de Vayero.....	Cruzero, 62 (Boca).....	— 20
1343	7344	Cristina.....	»	»	1	»	Tomasa R. de Castillo.....	Santa Fé, 237.....	— 27
			3	»	10	»			

Buenos Aires, Enero 5 de 1884.

Es copia.

José M. Rubio,
Secretario.

Tomasa R. de Castillo, domiciliada en la calle de Santa-Fé 237, sacó de la Cuna á Cristina, de edad de 3 años, el 27 de Diciembre. La niña acusaba una erupcion en el cuerpo que aún existe. Salió enferma de los ojos, pues segun refiere la señora, durante la travesía en carruaje hasta su casa se lo llevó limpiándole los ojos con su pañuelo. A los 8 dias, esta señora, que jamás habia padecido de la vista, fué presa de un catarro conjuntival intenso al ojo derecho y al poco tiempo pasó esta inflamacion al ojo izquierdo que lo tiene actualmente vendado. Atribuye su padecimiento al contagio de la niña por medio del pañuelo que colocó sin pensar en su cartera despues de haberse servido de él para limpiarle los ojos. En el dia de nuestra visita (Enero 17) la niña tenia una conjuntivitis catarral en via de curacion.

Ercilia B. de Jovellanos, Libertad 667, sacó de la Cuna á José, el dia 6 de Diciembre. Tiene 3 años de edad. Refiere esta señora, que cuando recibió el expósito estaba un poco enfermo de los ojos, y que aunque le aconsejaban personas de su relacion no se espusiese al contagio, porque la enfermedad que padecian los chicos de la Cuna era muy contagiosa, se resolvió á sacarlo por temor de que fuese á empeorarse si permanecia mas tiempo en la casa.

Esta aprehension de la señora nacia de que ocho dias antes habia sido colocado el niño sano por la que lo criaba, á cuyas instancias ella lo sacó.

En el momento de nuestra visita, la criatura tiene una secrecion mucopurulenta abundante, que le aglutina las pestañas, sin embargo la señora dice que la criatura está mejor que al principio, mediante los cuidados de uno de los médicos municipales.

La inspeccion de los ojos, muestra una conjuntivitis granulosa con catarro purulento.

Detalles importantes: no se le dijo á esta señora al estraer el chico de la Cuna que estuviese enfermo de los ojos y menos por consiguiente que la enfermedad que padecia fuese de carácter contagioso.

Antonia R. de Guia, Cuyo 1223. Hemos encontrado esta casa cerrada, la ocupa un señor Mendez, segun referencias de la vecindad.

Felipe Miserendino, Rivadavia 1087. Este individuo se ha mudado á la calle de Alsina 1165. La expósita de que se ha hecho cargo, ha sido llevada al Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia, donde se ha anotado en los libros con el diagnóstico de granulaciones en ambos ojos.

Adelina Rodriguez, Zeballos 480. Rafael, de 3 años, está afectado de granulaciones, y sobre la conjuntiva del cartílago tarso del párpado superior del ojo derecho, existe una cicatriz proveniente de cauterizaciones ó por efecto de la misma enfermedad. Cuando recien salió el niño de la Cuna, ofrecía un catarro ligero que ha desaparecido con los lavatorios que le han hecho.

Manuela G. de Victorica, Chacabuco 534. Leonardo, esta criatura fué arrojada en el zaguan de la casa de esta señora, con los ojos sanos y de allí pasó á la Cuna, de donde fué recogido con los ojos un poco enfermos á los diez dias, hoy está sano.

Fernando Marquet, Lima 235. Gertrudis, tiene 3 años de edad, está sana de los ojos. La señora la cuida desde que tenia veinte dias, al cumplirse los 3 años la llevó á la Cuna, donde solo pasó una noche.

Juana Echart, Piedras 217. Martiniana, tiene 3 años, la tomó desde el destete, nunca despues estuvo en la Cuna. Tiene sus ojos sanos.

Estos casos vienen á probar tambien, que no son tantos los niños que llegan enfermos al torno; que llegan muchos sanos.

Escusaremos la enumeracion de otros casos, de que tenemos conocimiento, porque no figuran en la presente planilla. Analizando aun el primer cuadro, se nota en blanco la línea que corresponde á los niños rescatados.

Sin embargo, se nos ha informado, de una niña de 3 años, que fué elejida

muy chica por un médico que figura hoy entre los Señores Miembros del Departamento Nacional de Higiene; suponemos que este facultativo no se equivocó tomándola por sana estando enferma de los ojos, y suponemos tambien que al ser rescatada, no se hayan equivocado los que la recibieron en la Cuna; pocos dias despues de su entrada, esta criatura ha empezado á sufrir de una conjuntivitis granulosa.

Se nos dice que incurrimos en error en nuestros cómputos estadísticos, que hemos debido basarlos en el número de niños expósitos con que cuenta la Administracion y no en el reducido número que aloja el establecimiento.

En efecto, no hemos dicho aún nada del estado en que se encuentran los niños que la Administracion dá á criar afuera ó destina á otros establecimientos; tampoco lo ha dicho el Departamento Nacional de Higiene, ni lo dicen los cuadros que tenemos á la vista; al contrario, vemos figurar en blanco la línea que corresponde á la « Existencia de Niños en el Asilo y en el Colegio de la Merced. »

Es lástima que todo esto se haya callado al Departamento Nacional de Higiene y al Señor Ministro del Interior, porque estos datos son importantes é ilustran el orígen de esta cuestion.

En nuestro artículo de la *Revista Médico-Quirúrgica*, enunciamos el hecho de que habian sido devueltos del Asilo de Huérfanos por temor del contagio, algunos expósitos de la Cuna; *La Nacion*, ampliando este dato, referia « que habian sido devueltos, *por no caber en su local propio* á fin de evitar el contagio pues habia sido comprobado que todos estaban enfermos de los ojos.»

Hemos recurrido á la Administracion de este establecimiento, donde se nos han dado los siguientes informes:

Por un acuerdo de la Sociedad de Beneficencia debian pasar los expósitos de 3 á 6 años al Asilo de Huérfanos. Las Inspectoras de este establecimiento al tener conocimiento de este acuerdo, protestaron, porque mas de una vez habian sido víctimas los huérfanos, del contagio de enfermedades de los ojos trasmitidas por niños de la Cuna y se hicieron autorizar para devolver los que se les llevasen enfermos.

Se les dió aviso que debian pasar 25 niños sanos, que los llevaria el mismo médico de la Cuna; con este motivo las Señoras Inspectoras del Asilo citaron al médico del establecimiento para que se hallase presente el dia de la entrega, lo cual tuvo lugar sin que se presentase el médico de la Cuna, sinó uno de los practicantes.

Procediendo al exámen de estas criaturas, hallaron que TODAS, escepto tres, estaban enfermas. Once con granulaciones y once con catarros purulentos. De los tres niños restantes, una chica llevaba un ojo perdido, vaciado, por enfermedades anteriores.

La Administracion del Asilo de Huérfanos, consintió, por caridad, hacerse cargo de once niños granulosos, no teniendo espacio para mas enfermos, que aun tiene en tratamiento y en via de curacion algunos, confinados, en un Departamento de altos aislado del resto del edificio donde tiene los huérfanos; estos once, por lo menos, debian figurar en las planillas adjuntas, ya que no figuran muchos defectuosos, estrábicos, con manchas de la córnea, con tumores estafilomatosos y otros defectos que los hace repelentes ante la vista de los demás y que los hace á ellos mismos incapaces de poder dedicarse mas tarde al ejercicio de profesiones y oficios, en que se requiera fijar la vista prolongadamente de cerca. Muchos de ellos apenas si pueden conducirse.

Hemos de publicar mas adelante los nombres de estas criaturas que ha hecho desgraciados la Casa de Expósitos, esparcidos en la ciudad, en el Asilo de Huérfanos, en el Asilo de Mendigos donde tambien están las amas y sirvientas de la Cuna que han perdido la vista, y en otros establecimientos.

Es precisamente para refutar al Departamento Nacional de Higiene con sus mismas armas, que formamos la estadística basándola en los datos que el Departamento suministraba y hacerle ver la parcialidad y torpe contradiccion en que caía al encomiar el informe que los médicos del establecimiento pasaban á la Sociedad de Beneficencia, que ha visto la luz pública, en el cual solo se habla de raros casos de oftalmia catarral y uno que otro purulento (textual); al mismo tiempo que desmentia los otros informes médicos en que se hablaba de la existencia de casos de oftalmia granulosa que admite y cuya sinonimia no conoce, incurriendo, cuando su célebre cita de las *ideas pastoreanas* y aquello de la COMPETENCIA Y CONSAGRACION DE LOS MÉDICOS! en la confusion de los elementos sépticos y gérmenes virulentos de que no ha vuelto á hacer mencion.

Así pues, el Departamento de Higiene ha debido dar mejores datos á los otros para que formen estadísticas y no incurran en errores. Era de su deber decirles qne once niños granulosos estaban en asistencia en el Asilo de Huérfanos, y ha debido tambien decirles qne de las amas ocho tenian los expósitos enfermos de los ojos, al percibir sus pagos el mes pasado; y que el establecimiente coloca entre las familias, por sanos, niños enfermos que pueden trasmitir su enfermedad.

Todo esto ha debido decirlo y así la estadística tendria una cifra mayor, y resultaria mas evidente la razon por la cual algunas de las criaturas dadas á criar á fuera están sanas, esto es, porque no han permanecido en la Cuna.

Es peligroso, aún mas, es inhumano que 250 criaturas se alojen en un edificio estrecho, que á juicio del mismo Departamento Nacional de Higiene es inadecuado para expósitos é *incompatible con la mas mínima nocion de higiene*; mucho mas cuando entre esos 250, un 20,3 °/₀ ó sea mas de la quinta parte, están enfermos de los ojos.

Resultan entonces, tanto mas lógicas y evidentes las deducciones al respecto de nuestro artículo, cuanto estemporáneas y ridículas las amenazas con que se han desmentido.

Es sensible que tenga que producirse el escándalo, enterando al público, á quien va á ser necesario llevar el conocimiento de ciertas faltas, á las que se ha debido poner remedio inmediatamente de las denuncias, ya que no se hacia el castigo de los culpables.

El Gobierno debe oir á la Sociedad de Beneficencia y proveerla de los recursos que solicita para llevar á cabo las medidas que sean mas urgentemente reclamadas para evitar los males con que está amenazado aquel establecimiento, segun sus textuales palabras.

La actual Casa de Expósitos no tiene ni siquiera baños suficientes para la higiene de 250 criaturas que aloja, mucho menos para mil y tantos con que cuenta la administracion.

No puede continuar como está actualmente una casa de caridad donde hay criaturas que han perdido la vista hace nueve años y que aún no se han curado de catarros purulentos que hacen imposible la intervencion del cirujano para restituirles la vista!

¡Y el Departamente Nacional de Higiene dice que no debe innovarse nada!!!

Si el Gobierno no tiene recursos para cambiar la situacion presente de los Expósitos, es conveniente, es un deber imperioso llevar al conocimiento de las madres que se ven impulsadas á depositar sus hijos en la Cuna, con la idea de recuperarlos despues, que aquello no es un Asilo seguro, que se esponen á que sus hijos contraigan enfermedades que pueden hacerlos desgraciados durante toda su existencia.

El Departamente Nacional dice al Gobierno en su informe que lo que corresponde hacer es dar mayor ensanche al establecimiento *hasta que la ciudad*

pueda edificar una casa destinada á los Expósitos bajo un plano aconsejado por los hombres de la ciencia.

¿Ignora por lo tanto el Departamente Nacional de Higiene que existe una casa edificada espresamente *bajo un plano aconsejado por los hombres de la ciencia*, que ya han ocupado los Expósitos, que por razones de conveniencia individual y de informes contradictorios que tenemos á la vista, de un mismo médico, esa casa solo ha sido habitada un corto tiempo?

Esta casa, Señores del Departamento de Higiene, es la que ocupa el Asilo del Buen Pastor, á inmediaciones de la Convalescencia, está situada en un terreno adecuado, con una extension de tres manzanas, con arboledas, con una conveniente y necesaria aereacion y no azotada por los vientos, que es uno de los cargos mayores que le hicieron, y á la cual podria agregarse otro cuerpo de edificio para los expósitos atacados de enfermedades contagiosas.

Los inconvenientes, respecto de la distancia á que está situada para los médicos y las amas, son cuestiones de detalle que pueden remediarse, así como la situacion del torno. Es un edificio construido durante la administracion del Sr. D. Emilio Castro, *bajo planos aconsejados por los hombres de la ciencia.*

Esto es *práctico* y *realizable*, llevar los Expósitos al edificio que se ha construido espresamente para ellos, como no lo es, que se lleven los enfermos de la Cuna al Consultorio Oftalmológico, á cuya fundacion tanto se opuso el Departamento Nacional de Higiene.

Esperamos que el Departamento Nacional de Higiene tomará esta vez en consideracion los hechos dolorosos que dejamos apuntados y está en su mano remediar, y no se limitará á hacer de la frase tema de crítica; y le dejamos amplia libertad para escribir el nombre de su representante al pié de tiradas épicas sobre *los últimos laureles de la corona de triunfo que la posteridad colocará sobre el* MONUMENTO INMORTAL (*sic*) *de la memoria de Pasteur.*

P. F. Roberts.

Estadística de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires durante el año 1883.

Segun enfermedades

Abceso	1
— de la faringe	1
— del hígado	4
— del sacro	1
— de la fosa ilíaca	2
— rectal	1
— retro-faringeo	1
— por congestion	1
— perinefrítico	1
— pulmonar	1
Adenitis	2
Alcoholismo	15
Anemia	22
— cerebral	14
Aneurisma	68
— de la aorta	14
— del corazon	2
Angina de pecho	14
Angina diftérica	24
Antrax	1
Apoplegia cerebral	53
— pulmonar	4
— serosa	52
Artritis	1
— supurada	2
Ascitis	5
Asfixia	20
— de los recien nacidos	33
— por ácido carbónico	1
— por compresion	1
— por estrangulacion	1
— por sumersion	37
— por sofocacion	1
— por suspension	1
Asma	6
Ataxia locomotriz	1

Atresia	115
Bronquitis	156
Bronco-neumonia	81
Cálculos biliares	1
— vesicales	1
Cáncer	120
— del encéfalo	1
— del estómago	18
— de la boca	1
— del esófago	6
— de la mama	2
— del intestino	3
— del útero	8
— de la vejiga	4
— del cuello	1
— del hígado	8
— de la laringe	1
— del píloro	3
— del recto	1
Cárie	6
— de la columna vertebral	3
— de los huesos ilíacos	2
— del temporal	1
Colerina	4
Cólera infantil	55
Corea	1
Cloro-anemia	3
Clorosis	1
Colitis	4
Conmocion cerebral	6
Compresion cerebral	1
Congestion cerebral	112
— pulmonar	12
Contusiones	14
— cerebral	3
— de la columna vertebral	2
Coqueluche	17
Crup	87
Cistitis	5
Debilidad congénita	4
Degeneracion amilóidea del hígado	1
Diabetes	1
— sacarina	1
Diarrea	11
Difteria	86
Disenteria	27
Eclamsia infantil	57
Eclamsia puerperal	6
Eczema (?)	1
Elefantiasis de los Griegos	5
Embolia	1
— cerebral	11
— pulmonar	3
Enfisema pulmonar	1
Estrechez del esófago	3
— del píloro	1
— de la farinje	1
Escarlatina	12
Esclerema	7
Esclerosis del estómago	2
— del hígado	55
— espinal	1
— cerebro-espinal	2
Escrofulosis	15
Espasmo de la glótis	2
Estomatitis	1
Envenenamiento	11
Encefalitis	21
Encondroma	1
Endocarditis	14
Endometritis	1
Enteritis	122
Enterorragia	1
Entero-colitis	88
Epilepsia	8
Espina bífida	1
Erisipela	28
— flemonosa	4
Edema de la glótis	5
— del cerebro	3
— pulmonar	1
Fibroma uterino	1
Flebitis puerperal	1
Flemon	2
— difuso	1
— ilíaco	2
Fibro-sarcoma	1
Fiebre gástrica	14
— intermitente	2
— puerperal	17
— pútrida	1
— tifoídea	180
Fístula urinaria	1
Fractura	7
— del cráneo	10
Gangrena	20
— intestinal	1
— pulmonar	3
— senil	3

Gastritis 12
Gastro-enteritis 213
Gastro-hepatitis 1
Gastrorragia 1
Glucosuria 2

Heridas 63
Hemiplejia 2
Hemofilia 2
Hemóptisis 4
Hemorragia 25
— cerebral 82
— intestinal 2
— umbilical 8
— puerperal 2
— pulmonar 12
— uterina 4
Hepatitis 60
Hepato-neumonia 2
Herpes (?) 1
Hernia 9
— estrangulada 4
Histeria grave 1
Hidrocarditis 1
Hidrocefalia 17
Hidropericarditis 1
Hidropesía (?) 1

Icteria 2
— grave 2
Inanicion 81
Indigestion 20
Infeccion purulenta 44
— pútrida 2

Locura epiléptica 1
— paralítica 6
Laringitis (?) 14
Leucocitemia 3
Litiasis renal 1
Luxacion de las vértebras lumbares 2

Mal de Bright 43
— de Pott 2
— de Addison 1
Meningitis cerebral 416
— traumática 1
— tuberculosa 8
— cerebro-espinal 1
Meningo-encefalitis 39
Metritis 2
— puerperal 3
Metro-peritonitis puerperal 22
Metrorragia 2
Mielitis 16
Miocarditis 1

Nécrosis 1
Nefritis calculosa 6
Neumonia 474

Oclusion intestinal 36

Parálisis 9
— gloso-faríngea 1
Paraplejia 1
Pénfigo (?) 1
Pericarditis 5
Peri-nefritis 1
Peritonitis 74
Peritiflitis 2
Pio-tórax 1
Pleuresia 26
Pleuro-neumonia 28
Pólipo naso-faríngeo 1
Purpura hemorrágica 6
Pústula maligna 2

Raquitismo 6
Rabia 3
Reblandecimiento cerebral 47
Reumatismo 26

Sarampion 5
Sarcoma 1
Senectud 81
Septicemia 13
Sífilis en los adultos 16
— en los niños 43

Tabes mesentérica 16
Tísis pulmonar 932
— de la laringe 5
Tétano infantil 301
— espontáneo 8
— traumático 21
Tubérculos del cerebro 2
Tumor (?) 3
— blanco 4
— cerebral 6
Tiflitis 1

Ulcera 4
— del estómago 2
— del intestino 3
Uremia 21
Ustion 11

Viruela	1354	Nacidos muertos	458
— hemorrágica	156	*Sin especificacion*	226
Vicio orgánico del corazon	389		
Falta de desarrollo	222	TOTAL	8501

Segun division nosográfica

Aparato circulatorio	532	Sífilis constitucional	59
— respiratorio	1782	Cáncer	177
— digestivo	903	Afecciones diftéricas	193
— urinario	80	— del útero	8
— de la locomocion	30	— puerperales	52
— de la inervacion	1338	Afecciones generalizadas:	
Afecciones cutáneas	47	Por venenos telúricos	2
— hepáticas	127	— mórbidos humanos	1707
— constitucionales	63	— animales	5
— quirúrgicas	266	*Sin clasificacion*	1130
		Total	8501

Segun nacionalidades

Argentinos	6153	Italianos	1109
Austriacos	17	Ingleses	82
Alemanes	54	Mejicanos	1
Africanos	12	Norte-Americanos	11
Belgas	6	Orientales	120
Brasileros	16	Paraguayos	32
Bolivianos	7	Portugueses	13
Chilenos	13	Polacos	1
Dinamarqueses	1	Rusos	3
Españoles	419	Suisos	30
Franceses	253	*Sin especificacion*	146
Holandeses	2	Total	8501

Segun edades

Nacidos muertos	455	De 36 á 40 años	412
De dias	727	De 41 á 45 —	323
De 1 á 6 meses	819	De 46 á 50 —	274
De 6 meses á 1 año	698	De 51 á 60 —	463
De 1 á 3 años	1155	De 61 á 70 —	302
De 4 á 9 —	621	De 71 á 80 —	191
De 10 á 15 —	254	De 81 á 90 —	101
De 16 á 20 —	307	De 91 á 100 —	26
De 21 á 25 —	424	De 101 á 120 —	7
De 26 á 30 —	449	*Sin especificacion*	121
De 31 á 35 —	372	Total	8501

Segun sexos

Hombres	2443
Mujeres	1582
Niños	2504
Niñas	1972
Total	8501

Segun Cementerios

Norte	3049
Chacarita	5273
Protestante	179
Total	8501

Segun color

Blancos	7873
Pardos y chinos	209
Negros	223
Sin especificacion	196
Total	8501

Congregaciones, Hospitules, Hospicios y demas establecimientos

Hospital	General de Hombres	72	Lazareto de Variolosos	190
—	General de Mujeres	247	Hospicio de las Mercedes	70
—	Buenos Aires	333	— de Mujeres Dementes	35
—	San Roque	98	Casa de Expósitos	241
—	de Niños	92	Asilo de Mendigos	84
—	Militar	48	Municipalidad	37
—	Francés	41	Policía	99
—	Inglés	15	Penitenciaria	12
—	Italiano	154	Cuerpos de la guarnicion	27
—	Aleman	5	Capitanía del Puerto	27
—	Español	37	Asito de Inmigrantes	11
			Total	1975

RESÚMEN

Parroquias y Congregaciones	6526
Hospitales, hospicios, etc.	1975
Total	8501

Mortalidad por semestres

Primer semestre	4699
Segundo semestre	3802
Total	8501

Mortalidad por trimestres

Primer trimestre	2275
Segundo trimestre	2424
Tercer trimestre	1974
Cuarto trimestre	1828
Total	8501

Mortalidad por estaciones

Verano	2209
Otoño	2382
Invierno	2191
Primavera	1719
Total	8501

CONI.

Revista del Movimiento Científico

El onanismo en la produccion de las afecciones ginecológicas.—El Doctor Chapman, en una memoria muy estudiada sobre la masturbacion como causa de las afecciones ginecológicas, establece las siguientes conclusiones:

1ª Las mujeres se masturban en gran escala;

2ª Por regla general se limitan á la manipulacion de los órganos externos.

3ª Es raro que recurran para esta práctica á la introduccion de cuerpos extraños en la vagina;

4ª Si se reproduce á menudo este ejercicio, determina siempre modificaciones en los órganos genitales externos;

5ª Cuando se observen estas modificaciones, se puede estar seguro de que la mujer se masturba;

6ª En general, mediante preguntas intencionadas, se conseguirá hacer confesar á las enfermas su funesta costumbre;

7ª La masturbacion puede producir un estado de relajacion muy marcado de la vagina;

8ª La retroversion uterina se encuentra tan á menudo en las mujeres que se masturban, que cuando se la observa en una nulípara se debe considerar su orígen como muy sospechoso;

9ª Lo propio ocurrirá cuando se observe la existencia *simultánea* de la leucorrea y de la menorragia;

10. El onanismo puede producir la ovaralgia y hasta la ovaritis crónica;

11. Es tan frecuente encontrar la masturbacion entre los factores etiológicos de las afecciones pélvicas, que si se llega á descubrir aquella, será fácil establecer el pronóstico y el tratamiento conveniente en muchas de las afecciones uterinas que se observan en las solteras.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

La glonoina en la angina de pecho.—En vista de la insistencia con que los ingleses recomiendan el uso de la glonoina ó nitroglicerina en la angina de pecho, el Dr. Trusevich ha estudiado las propiedades del medicamento en perros y conejos y lo ha aplicado en cuatro casos de angina de pecho, de los que refiere dos (una mujer de 66 años y otra de 32), reservándose para mas tarde la publicacion de los otros, así como el resultado de sus estudios farmacológicos. Concluye diciendo que la glonoina es un remedio poderoso para prevenir los ataques en los casos en que á causa de las alteraciones orgánicas del corazon y de los vasos, ya no se puede esperar la curacion radical de la enfermedad. Ninguno de los remedios conocidos hasta ahora obra con tanta seguridad; pues el efecto del nitrito de amilo pasa demasiado pronto para ayudar eficazmente al corazon á vencer los obstáculos, aunque su accion sobre el sistema sanguíneo contraido es idéntico con el influjo vasomotor de la glonoina; los estimulantes obran mas en el sentido de sostener el ánimo que de remediar el mal de los enfermos y los narcóticos embotando la sensibilidad, hacen el mal más llevadero, pero ni los unos ni los otros acortan el ataque. En los casos en que las alteraciones anatómicas no son tan adelantadas, el efecto de la glonoina es mas duradero, y cuando la angina de pecho es una simple neurosis, la curacion es pronta y radical. Despues de hacer esta comunicacion prévia (en los números del 11 y del 18 de Setiembre) el Dr. Trusevich ha empleado la glonoina en otros casos de angina de pecho, así como en otras enfermedades acompañadas de asma, la de Bright, jaqueca, etc., siempre con el mismo buen resultado, usando la disolucion de Field y empezando con una gota hasta dar siete en una vez.

(*Gaceta Médica Catalana*).

Año XX. — Nº 21.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS Y Dr LUCIO MELENDEZ

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, FEBRERO 8 DE 1884.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Publicaciones recibidas. — Boletin demográfico. — CUADRO METEOROLÓGICO. — LA OFTALMIA de la Casa de Expósitos. — ESTADISTICA de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires, durante el año 1883. (*Continuacion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: El ácido fénico. — El ácido pirogálico en el tratamiento del fagedenismo del chancro simple. — Iodoformo fenicado.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 21º y 30º y el barómetro entre 755,85 y 762,70. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 4 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 12º2 y 29º3 y el barómetro entre 751,25 y 763,65. Los vientos predominantes han sido el S y S-O.

Estado Sanitario. — Pocos son los cambios que se han operado en el estado sanitario de la quincena que acaba de transcurrir.

Las enfermedades del aparato gastro-intestinal son las que continúan predominando, y en los últimos dias se ha producido un aumento en las del aparato respiratorio.

Ninguna afeccion reviste carácter epidémico de importancia.

En los niños se observan con frecuencia anginas diversas, fiebres gástricas, enteritis, gastro-enteritis, roseolas, congestiones cerebrales, etc.

En los adultos los mismos padecimientos señalados en la quincena anterior.

Nos congratulamos de que la prédica incesante que viene haciendo esta *Revista* desde hace largos años, comienze á dar resultados verdaderamente benéficos. La Oficina Química Municipal ha realizado ya el análisis de los vinos que venden una gran parte de las casas introductoras y muy pronto se

principiará dicha inspeccion en las casas de menudeo donde se venden, en muchas de ellas, como vinos bebidas altamente perjudiciales á la salud. La autoridad municipal debe mostrarse inflexible con aquellos que para saciar su avaricia cometen las mas inícuas y groseras falsificaciones.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes:

Formulario Terapéutico para uso de los prácticos, que contiene las nociones y fórmulas relativas al empleo de los medicamentos, de la electricidad, de las aguas minerales, de la hidroterapia, de los climas y del régimen, por el Dr. J. B. Lonssagrives. Version española del Dr. Hipólito Carilla y Barreiro. — Madrid, 1884.

Do páo pereira, da pereirina e seus sáes. Suas indicaçoes e contra-indicaçoes nas manifestaçoes agudas da malaria. (These approvada com distincçao) pelo Dr. Almir Nina. — Rio de Janeiro, 1883.

Crónica de especialidades médico-quirúrgicas. Organo de la Seccion Provincial de Cádiz de la Sociedad Española de Higiene. — Cádiz, 1884.

*
* *

Boletin de Demografia. — Con el presente número recibirán los suscritores el Boletin de Demografia, conteniendo el resúmen del año 1883.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE ENERO DE 1884.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIÓMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm	mm.
16	34.2	26	30	25	756	754.60	27	26			N	N	N			15
17	31.3	23.2	29.3	23.2	756.90	754	27	26			NE	N	N			23
18	28	24.3	26.4	23	757.10	754	27	26			NO	E	S			
19	27.4	21.3	21.3	18.1	764.85	759.80	27	26			SO	SO	SE			
20	22.4	17	17.4	14.4	767.35	765.55	26	25			S	E	NE			
21	25.1	18.2	21.3	16.4	766.15	762.10	25.5	24.5			N	NE	E			
22	26.1	21	23.3	19.1	762.60	758.80	26	25			NE	NE	E			
23	24.2	22.1	23.2	21	758.90	755.85	26	26			NE	SO	NE			4
24	27.2	22	23.3	21	757	755.85	26	25			O	N	E			
25	27.1	22.4	24	22.1	757.75	756.10	26	25.5			E	O	NE			
26	28	22.1	23	20	762.50	760	27	26			S	E	E			
27	27.3	21	21.3	18.3	762.70	760.20	26.5	25.5			NE	NE	NE			
28	30	22.2	25.1	19	760.15	758.20	27	26			N	NE	NE			
29	28.2	24.3	24.3	21.4	760	759.50	27.5	26.5			NE	E	E			
30	28	23.4	23.3	21	759.70	758	27	26			NE	NO	NO			
31	27.3	22.4	23.3	19.4	759	758.90	27	26			SO	SE	E			

La Casa de Expósitos

Con este título publicó el ilustrado diario *La Nacion* del 27 del pasado, un artículo del Dr. Crespo, el tercero de los que ha juzgado conveniente escribir con el pretesto de defender al Departamento Nacional de Higiene, de los ataques que dice le hacemos, siendo asi que su objeto único y ostensible no es otro que herirnos.

No es esta *Revista* un lugar de polémica, ni tampoco tenemos carácter ni aptitudes para emprenderla con tan dispuesto contendiente; es por eso que no hemos descendido á la prensa diaria, en la que hubiésemos aceptado gustosos una discusion científica si hubiesemos visto en el Dr. Crespo el deseo y la sinceridad de hacerla, limitándose á las cuestiones de interés público mas ligadas con el asunto del debate.

No encontrando esta buena fé en su réplica que comenzó con tanta animosidad, sin motivo justificado, no creimos conveniente contestarle directamente, esperando que los hechos nos hiciesen justicia y le hiciesen volver sobre sus pasos.

Asi ha sucedido, en efecto, por lo que respecta á lo primero, la prensa diaria ha hecho propaganda de la noble causa que defendió la *Revista Médica*, se ha conseguido llamar la atencion del Gobierno sobre un asunto que ya el Departamento Nacional de Higiene daba por terminado en perjuicio de la clase mas desgraciada de la comunidad social; pero en cuanto á lo segundo, parece que la leccion ha sido contraproducente, el Dr. Crespo se arraiga cada vez mas en sus errores, é insiste en hacer de una cuestion de interés público una cuestion personal.

Vemos que ha guardado silencio sobre aquella frase, tan fuera de lugar:

Cuidado, Dr. Roberts, con la literatura, que nos hace calumniar inocentemente !

No toca ya este punto, se ha convencido probablemente que no hubo calumnia de nuestra parte, que fué error por lo menos de parte suya, lo que le hizo espresarse en esos términos.

«En estos últimos dias, dice mas adelante, se han producido hechos que parecen justificar las denuncias del Dr. Roberts, que con el ánimo de atacar al Departamento de Higiene, y á su representante, etc., ha señalado hechos inexactos, referentes á la Casa de Expósitos, é incurrido en errores científicos, tanto menos perdonables, cuanto que se trataba de cuestiones oftalmológicas, en las que debe estar muy versado, puesto que se presenta como especialista en enfermedades de la vista.»

Vamos por partes; en primer lugar, el Dr. Roberts no ha hecho denuncias; solo ha sido revelador en la *Revista Médica*, de denuncias que la honorable Sociedad de Beneficencia hacia al Gobierno cuando solicitaba recursos y pedia que le prestase apoyo para llevar á cabo las medidas mas urgentemente reclamadas para evitar los males con que estaba amenazada la actual Casa de Expósitos, segun sus textuales palabras.

Se vé, pues, que nosotros no hemos hecho denuncias; que solo hemos llamado sobre las ya hechas por palabra tan veraz como respetable, la atencion de las autoridades competentes.

Tampoco estaba en nuestro ánimo herir al Departamento Nacional de Higiene; decir lo contrario, es hacernos una inculpacion gratuita, nos hemos limitado á rechazar los cargos injustos que aquel nos dirijió, revelando una parcialidad á todas luces evidente.

¿Por qué se empeña el Dr. Crespo en hacer comprender al público que

hemos querido atacar al Departamento de Higiene, siendo asi que en nuestras afirmaciones respecto de los inconvenientes higiénicos de la Casa de Expósitos estamos de acuerdo; asi como sobre la naturaleza de la enfermedad reinante allí, que ofrece tan reales peligros por su carácter contagioso?

¿Por qué su insistencia en hacer pesar sobre nosotros solamente la odiosidad de los médicos de la Cuna?

Su propaganda no dará resultado, esperamos, sinó en el público que ignora los verdaderos hechos y en los pobres de espíritu.

He aquí la verdad de los hechos que se pretende vanamente desautorizar.

En Octubre 2 recibimos una nota de la Sociedad de Beneficencia, en la que se nos pedia que concurriésemos á una consulta de médicos que tendria lugar en la Casa de Expósitos, con motivo de existir allí varios niños enfermos de los ojos, que hacian temer á aquella Sociedad que el mal se propagase; en virtud de lo cual, esta habia resuelto promover una consulta de facultativos para que examinasen el carácter de la enfermedad y dictaminasen sobre las medidas que conviniera adoptar para evitar su desarrollo.

No pudimos escusarnos de asistir á esta consulta, porque al pedido por escrito se acompañó el empeño verbal de una de las señoras firmantes de la nota, cuando supo que no concurriríamos; lo que quisimos hacer, no por simple negativa á prestar este pequeño servicio, sinó porque ya habiamos visitado la Casa de Expósitos, en una ocasion análoga, sin que hubiésemos visto despues llevar á cabo las medidas indispensables que varias veces se habian aconsejado para mejorar la situacion de esos desgraciados.

La consulta tuvo lugar de la manera que hemos indicado en nuestro artículo anterior.

La Sociedad de Beneficencia recibió por escrito el informe sobre el resultado de la reunion, firmado por los dos médicos del establecimiento, y consideró conveniente oir por separado la opinion de los otros que nombró, en cuyo número nos encontrábamos, y con este propósito nos pasó una nota con fecha 8 de Noviembre.

Recuerde el Dr. Crespo que en el informe que pasamos á la Sociedad de Beneficencia, no habia nada de nuestra parte que implicase una denuncia contra los médicos de aquel establecimiento. Señalábamos los defectos de la casa y como esplicacion de ciertos hechos que habian motivado las denuncias, enunciamos una doctrina invocando datos clínicos de observacion que el Departamento Nacional de Higiene no se dignó tomar en cuenta.

Decíamos que, en virtud de casos numerosos que venimos observando de diez á doce años atrás por las condiciones especiales en que nos encontramos de asistir un crecido número de enfermos de los ojos, y á falta de otra esplicacion que diese cuenta de este fenómeno extraordinario: que las criaturas de la Cuna aparenten estar sanas de los ojos en la casa y sean presa de irritaciones oculares intensas en cuanto salen á la calle; ofrecíamos á la consideracion de los médicos de aquel establecimiento nuestro modo de pensar al respecto.

Dijimos entonces lo que ya hemos repetido muchas veces: que creíamos que casi todos los chicos de la Cuna debian estar enfermos de los ojos.

A nosotros nos pasó lo que al Dr. Crespo en su visita á la Cuna, como representante del Departamento Nacional de Higiene, Segun su declaracion verbal y segun se traduce de sus escritos, solo examinó los niños que le fueron presentados y que revelaban algun signo de afeccion ocular; en efecto, no podia ser de otro modo, en tres ó cuatro horas ó aun en cinco que emplease, no podia examinar 250 niños, es decir, 500 ojos.

A la Comision de que formamos parte se presentó 21 niños, los cuales, se nos dijo, estaban atacados de conjuntívitis catarrales. A mas de estos ha-

bian 17 ciegos ó defectuosos, con catarros algunos y con granulaciones palpebrales otros.

Con motivo de este número tan reducido de enfermos que se nos mostraba, dijímos con franqueza en presencia de los demás médicos, que creiamos que habia error; dijimos mas ó menos estas textuales palabras: damos crédito á la palabra honorable de los médicos del establecimiento, que dicen no tener mas enfermos que los que nos muestran, pero creemos sufren una equivocacion, el exámen que acabamos de hacer se ha reducido á visitar las salas; los niños están aparentemente sanos, pero ¿quién es el que podria estar seguro de ello, sin haber examinado niño por niño, sin haber hecho un exámen concienzudo de cada ojo?

Habiendo examinado mas de seis mil niños de las escuelas públicas de esta ciudad, hemos hallado que mas de la tercera parte sufren de los ojos ó están afectados de manchas de la córnea ú otras lesiones, soportables con los estudios que cursan, ¿cómo es posible que en la Cuna, que hallamos hoy mas ó menos como otras veces que la hemos visitado, exista tan corto número de enfermos de los ojos? Es halagador en efecto que no haya una verdadera epidemia.

Pero esto se esplica, agregamos, apoyando las ideas que acababa de emitir uno de los médicos del establecimiento, la enfermedad se halla en un estado latente, los niños aparentan estar sanos y están en realidad enfermos, soportan en el medio confinado en que se hallan, con poco aire y poca luz, su padecimiento, hasta que una causa exterior, el viento, la tierra, una luz fuerte ó un principio infeccioso, etc., viene á agregarse como causa determinante para que la enfermedad de los ojos se manifieste.

Por otra parte, la oftalmía de los expósitos reviste una fisonomía especial, es la conjuntivitis granulosa, la oftalmia egipciaca, á pesar de la afirmacion en contra del Dr. Crespo, con catarros purulentos mas ó menos intensos; se la observa frecuentemente en las criaturas mas grandecitas, mientras que las pequeñas padecen desde que entran á la Cuna, si ya no llevan consigo los gérmenes productores, la oftalmia de los recien nacidos, las oftalmias leucorréicas de algunos autores. Estas últimas se curan por lo general pronto, no así la primera, dejando mas ó menos lesiones en la córnea; mientras que la segunda, con síntomas de apariencia menos graves, de marcha crónica, es esencialmente contagiosa, se complica con catarros mas ó menos purulentos, y es un presente que ofrece la Cuna á los demás establecimientos de caridad y á las familias que sacan criaturas de allí.

Ya en 1872, nos ocupamos del estudio nosogénico de la oftalmia de los expósitos, é hicimos experiencias de inoculacion en los animales, que consignamos en nuestra tésis de doctorado; las cuales, naturalmente, adolecen de los defectos concernientes á la falta de experiencia en jóvenes que recien dejan las aulas. Sin embargo, estos estudios y los datos que ya habíamos recogido en el Asilo de Huérfanos, poco tiempo despues de su fundacion, que tuvo lugar durante la fiebre amarilla del 71, en que estalló una epidemia terrible de oftalmia purulenta, que hizo gran número de víctimas, nos han servido mas tarde para formar opinion sobre la materia.

Hace dos años, emprendimos un trabajo de higiene ocular en las escuelas públicas de la Capital. Practicamos, en union con el Dr. Carrasco y el óptico D. Leopoldo Schnabl, el exámen de 6232 niños, arribando á conclusiones que no carecen de interés en el asunto que nos ocupa.

Nos llamó la atencion el crecido número de afecciones oculares que encontramos.

Mas de una tercera parte de los examinados, un 39,6 % estaban enfermos ú ofrecian en sus ojos algun defecto por enfermedades anteriores.

Y en la totalidad de los niños de la Cuna las enfermedades de los ojos solo existen en la proporcion de 5 %! !, segun el Dr. Crespo. De veras que esto nos asombra.

Aquellos datos, que fueron publicados en un folleto, no llamaron la atencion de las autoridades ni de los padres de familia, en quienes temimos infundir alarma.

Una de las afecciones mas frecuentes en los escolares, entre nosotros, es la conjuntivitis folicular, á la que no se presta mucha atencion desgraciadamente, y decimos esto, porque suele ser acompañada de la existencia de granulaciones, que recorren todos sus períodos sin que se noten hasta que se hacen crónicas y muy difíciles de curar.

He aquí lo que deciamos al respecto, permitásenos transcribir integros los párrafos que se refieren á esto:

« La enfermedad que mencionamos como conjuntivitis folicular, consiste en una hiperemia mas ó menos pronunciada de las conjuntivas de los párpados con infarto de los folículos mucosos de los fondos de sacos inferiores. Hemos establecido para esta enfermedad, tres grados distintos, como division mas bien escolástica que real, pues muchas veces nos ha costado trabajo distinguirlos á nosotros mismos que hemos hecho la division, pues solo se distingue un grado de otro por el mayor ó menor desarrollo de la afeccion, comenzando por el primer grado con los síntomas que hemos mencionado; siguiendo el segundo grado, en que el espesor de la mucosa aumenta, desapareciendo las arborizaciones vasculares y presentando la conjuntiva un aspecto rojo uniforme; anunciándose el tercer grado por una complicacion catarral. Todo esto puede pasarse en el párpado inferior sin que la conjuntiva del párpado superior haya comenzado muchas veces á afectarse. Cuando el párpado superior ó mas bien su conjuntiva se halla afectada, es necesario desconfiar de la existencia de las granulaciones que en ocasiones se distinguen fácilmente sobre la conjuntiva del párpado superior sobre el cartílago tarso.

« Sabemos perfectamente que esta opinion se presta á ser refutada por lo que respecta al nacimiento de las granulaciones en casos de simples conjuntivitis foliculares. No queremos decir que la conjuntivitis folicular pueda dar nacimiento á la conjuntivitis granulosa, solo mencionamos un hecho de observacion. Sobre lo que no tenemos duda es sobre esto: que muy frecuentemente á la conjuntivitis folicular, ó, en otros términos, al infarto de los folículos mucosos del fondo de saco inferior, cuando ha sido desatendido, sobrevienen otras complicaciones, siendo una de las peores las granulaciones. ¿Sucede lo que algunos autores creen, que las granulaciones en su período inicial se manifiestan con el infarto de los folículos mucosos de la conjuntiva? O bien, ¿es la conjuntivitis foticular un terreno propicio para el desarrollo de las granulaciones, que generalmente se contraen por contagio?

« No es nuestro ánimo responder á estas preguntas ni creemos tampoco pertinente hacerlo. Tenemos ideas al respecto que ya hemos manifestado antes de ahora.

« En presencia de lo que creemos poder llamar una calamidad social, nuestro objeto principal debe propender á buscar los medios seguros para contrarestarla huyendo de engolfarnos en discusiones teóricas é hipótesis sobre la patogenia de un mal que amenaza hacerse epidémico ».

Este trabajo, que tan en poca consideracion toma el Dr. Crespo y que nosotros mismos somos los primeros en reconocer que adolece de muchas faltas, ha merecido llamar la atencion del profesor Cohn de la Universidad de Breslau, quien promete traducirlo y citar sus resultados, (los primeros de la América

del Sud, segun dice), en una obra de Higiene Ocular de las Escuelas, que imprime actualmente en Viena.

Se vé pues, que no es en la reunion que tuvo lugar en la Casa de Expósitos hace 2 ó 3 meses donde hemos ido á inventar una teoria, como dice el Dr. Crespo.

Nos dá lecciones elementales de Oftalmologia en su *notable* artículo del 15 de Enero pasado, nos dice que confundimos la conjuntivitis folicular con la conjuntivitis granulosa.

« *Oigase bien esto otro*, dice, lo que es un signo de debilidad constitucional es la oftalmia folicular crónica, que coincide con la inflamacion folicular de la mucosa del velo del paladar.»

Y hasta se permite mas adelante describirnos los caractéres de la conjuntivitis folicular!

¿De modo que para el Dr. Crespo, existen todavia dos enfermedades distintas bien caracterizadas: la conjuntivitis folicular y la conjuntivitis granulosa?

Piensa entónces como pensábamos nosotros hace 12 años, cuando nos doctoramos; entónces si, que nos veiamos en apuro para describir esas dos enfermedades, que hoy, —gracias á trabajos, que el Dr. Crespo, no conoce,— han llegado á ser consideradas como grados de un mismo padecimiento.

Ya lo oimos en su réplica, violenta y *brillante*, decirnos que no ignoraba los datos que le damos, que no son de buena fuente, etc., etc.

Tambien en el tratamiento de la conjuntivitis granulosa, se permite darnos lecciones!

Nos habla del jequirity, debe haberlo empleado muchas veces, segun eso, lo invitamos á que nos muestre un solo caso de curacion de granulacion con el jequirity, que por nuestra parte le enviaremos varios.

¿Y está seguro el Dr. Crespo que la curacion del jequirity, es puramente local? Nosotros lo presumimos, pero habla con una seguridad tan grande, como no la tiene el mismo Dr. Wecker que menciona, y quien nos manifestó verbalmente sus dudas al respecto.

Lea esta cita, si lo tiene á bien:

«Recientemente Abadie ha tratado de esplicar por las doctrinas en voga, la curacion completa de las granulaciones por la inoculacion, el razonamiento es muy simple: *la conjuntivitis purulenta verdadera* es debida á un micro-organismo especial (Haab, Sattler, etc.); la conjuntivitis granulosa es tambien debida á un microbio (Sattler); se introduce en medio de los microbios de la segunda los microbios de la primera; germinan y se reproducen, pero uno concluye por aniquilar al otro. Desgraciadamente, no hay ni sombras de pruebas invocadas en apoyo de estas deducciones, de una simplicidad quizá demasiado grande para ser verdadera.»

Pasemos ahora á los virus.

Probablemente el Dr. Crespo, no tiene tiempo de leer la *Revista Médica*; de otro modo, no se comprende que sobre este otro punto cante victoria, á menos qus solo se proponga entretener al público.

« Cree por lo visto y de buena fé, dice, refiriéndose á nosotros, que hay un gérmen especial que se llama virulento.»

Véase si podriamos pensar así por el siguiente párrafo de la *Revista Médica* del 8 de Enero:

« Los virus no son entidades mórbidas, pueden afectar formas y propiedades fisiológicas múltiples que dependen de los medios en que estos virus viven y se multiplican. En consecuencia, y aunque la virulencia pertenezca á especies vivas microscópicas, es esencialmente modificable. Se la puede debilitar, se la puede exaltar y cada uno de estos estados es susceptible de ser

fijado por la cultura. Un microbio es virulento para un animal, cuando tiene la facultad de pulular en su cuerpo á manera de un parásito, y de provocar, regenerándose él mismo, desórdenes que pueden acarrear la enfermedad y la muerte. »

Pasemos ahora á enunciar los datos que sirven de fundamento á nuestras suposiciones.

Los autores han creado una bacteria pútrida, un vibrion séptico, un fermento láctico, butírico, gálico, alcohólico, acético, etc., etc., de estos seres, segun Pasteur, los unos no pueden vivir sinó asimilándose el oxígeno libre y no son fermentos, se llaman *aerobios*; los otros pueden nutrirse y vivir fuera del oxígeno libre, estos seres *anaerobios*, son fermentos en estas condiciones; tambien sabemos que algunos de estos microbios y otros que seria largo enumerar, pueden vivir en el ácido carbónico y otros nó.

Una bacteria puede introducirse en el organismo, sin dar lugar á síntomas mórbidos inmediatos, pero goza de la propiedad de multiplicarse para causar en un momento dado desórdenes mas ó menos graves. Este es el período de incubacion.

Dice Pasteur, los *corpúsculos gérmenes* de las bacterias no viven; no tienen ninguno de los caractéres de la vida, es decir, nutricion, desarrollo, generacion; tienen una vida latente ó mejor como dicen Du Cazal y Zubel una actividad latente.

Quizá pueda admitirse que el micrococus de las granulaciones, que no tiene la facultad de pulular en el cuerpo humano, puede llegar pasando de un individuo á otro, de una conjuntiva á otra, á un estado fijo y máximun, en seres colocados en un mismo medio ambiente, y que esté pronto á cambiar de actividad en cuanto cambien las condiciones de su existencia: mayor luz, mayor cantidad de oxígeno y menor de ácido carbónico.

Una persona puede llevar consigo mismo un veneno, sin que se sospeche su presencia, hasta el dia en que, gracias á una herida, el veneno penetra en el organismo.

Por consiguiente la designacion *auto-inoculacion traumática* dada por Verneuil (Rouen, Congreso Médico de 1882) para estos casos, es perfectamente justificada.

El traumatismo en los ojos puede hacerse por la accion del aire exterior en individuos delicados y jóvenes, por la accion del polvo y otras causas capaces de producir un traumatismo, una conjuntivitis simple, por ejemplo, con ligeras roturas de vasos de la mucosa, como sucede frecuentemente en las criaturas, que á cada paso se están frotando los ojos.

En cuanto al sitio en que pueden colocarse los microbios, es muy variable.

Unos habitan la superficie del cuerpo, mientras que otros eligen los parénquimas, los intersticios, etc. El microbio séptico, por ejemplo, se halla normalmente en la superficie del cuerpo de las personas desaseadas, en el tubo intestinal y en las cavidades que están en relacion con el aire atmosférico los dientes, heridas en supuracion, etc.

Que el micro-organismo de las granulaciones solo pueda desarrollarse y pulular en la conjuntiva, no quita que sobre él ejerza una mayor ó menor influencia, el estado de salud ó enfermedad del individuo, la existencia de una diátesis, de una discracia, etc. Estas son condiciones que deben tomarse en cuenta y deben ser buscadas bajo el punto de vista de la resistencia del sujeto. El organismo tiene tambien sus funciones de proteccion exterior; puede por sí solo, por sus propiedades orgánicas, muy debilitadas, se convedrá, en los macilentos expósitos de la Cuna, neutralizar ó arrojar los virus.

Con estos datos podemos avanzar esta idea, que los corpúculos gérmenes de las bacterias que constituyen las granulaciones conjuntivales (Satler), que

es posible se encuentren en la atmósfera de la Cuna, ya por este medio, ó por trasmision directa se depositan en los ojos de algunas criaturas donde conservan una actividad latente, pues tal vez por el estado general de ellas, no encuentran las condiciones necesarias para su desarrollo; pero una vez al exterior, bajo la influencia de las causas que ya hemos enumerado : mayor luz, etc.; causas que producen una irritacion conjuntival, los corpúsculos gérmenes, abandonan su actividad latente, se nutren, se desarrollan y generan; el corpúsculo gérmen se transforma en bacteria, y la enfermedad, granulaciones conjuntivales, estará constituida.

Ya vé, el Doctor Crespo, cómo no habiamos capitulado, cómo nos arraigamos, cada vez mas, en nuestras ideas, hasta que, nuevos datos, nuevos conocimientos, como nos ha sucedido en el estudio de la oftalmia de Egipto, ó conjuntivitis granulosa, y la oftalmia folicular, vengan á ilustrarnos mejor.

Pasemos á otra enfermedad, no menos importante que la oftalmia granulosa.

«La purulencia ocular, dice el Dr. Crespo, no tiene principio específico distinto; es en los ojos como en cualquier otra parte, pus alterado por el fermento séptico.»

Hubiese sido conveniente que esplicase lo que quiere decir con esto de *purulencia ocular*.

La palabra purulenta en lo que se refiere á las oftalmias, es un nombre genérico, insuficiente pora espresar la naturaleza de una enfermedad. Puede revelar uno de los caractéres de aquella, pero no su causa, ni su naturaleza mas ó menos grave. Así pues, esto de purulencia ocular ilustra poco por no decir que no revela nada.

Son muy frecuentes los catarros purulentos en las conjuntivitis, palabras que espresan, mas ó menos lo que ha querido decir el Dr. Crespo. Habria empleado con mas propiedad la palabra oftalmia, aunque tambien este termino es de una significacion vaga, — se puede decir que un sujeto tiene una oftalmía y solo sabremos que se trata de una afeccion á los ojos, mientras que quedariamos á oscuras del tejido afectado, que puede ser la conjuntiva así como una de las membranas mas profundas del ojo, el iris por ejemplo, ó la totalidad del órgano.

Por consiguiente, si es admisible que un médico cometa errores de frase en la escritura, no lo es que incurra en ellos en la terminologia técnica, y mucho menos es perdonable en aquél que tanto cuidado parece prestar á la manera de decir.

Esto por lo que respecta á las palabras; pasemos ahora al sentido de ellas:

¿A qué purulencia ocular se refiere el Dr. Crespo?

Suponemos que no nos negará el derecho de hacerle esta pregunta.

Si el nombre de oftalmia purulenta no tiene una significacion bien precisa, menos la tiene lo de purulencia ocular.

En fin, no seamos tan exigentes; algo correcto hubiese sido emplear en vez de este último nombre el primero.

Así, ha querido decir en vez de purulencia ocular, oftalmia purulenta ¿á qué oftalmia purulenta se ha referido, pues tampoco no negará que hay varias y de gravedad muy distintas?

Existe la oftalmia purulenta blenorrágica, cuyas inoculaciones han sido seguidas á veces de reumatismo blenorrágico, y por consiguiente de una alteracion de la sangre, como lo ha hecho notar Poncet (de Cluny). Existe la oftalmia purulenta de los recien nacidos, la oftalmia leucorréica, cuya causa es bien conocida, que no ofrece la gravedad de la primera, pnesto que se ha pretendido y llevado á cabo la inoculacion con el pus que suministra, de preferencia al de la otra.

Ambas enfermedades de los ojos son oftalmias purulentas pero de diferente gravedad.

Existe tambien la oftalmia purulenta comun, que se origina sin causa específica por las malas condiciones higiénicas de la localidad, por la falta de aseo en las personas, y es así como una conjuntivitis simple ó catarral se hace purulenta,—sobre todo cuando á la falta de aseo se reune la aglomeracion de sujetos en un local como la Cuna, estrecho é incompatible con las nociones de higiene que deben presidir en las construcciones hospitalarias.

Desde luego, la existencia de una oftalmia purulenta sin principio específico, está puesto en duda por muchos autores, pero como se habla de purulencia ocular, pareciendo que se dá poca importancia á la afeccion, la admitimos gustosos, tanto mas cuanto que nos inclinamos á esta division y hasta nos parece conveniente en la práctica.

Suponemos pues que el Dr. Crespo se ha referido á la última oftalmia, á la oftalmia purulenta comun, ó sea conjuntivitis simple purulenta. Pero en este caso, el error que comete no necesita comentarios, pues concluye la frase con esta afirmacion: «es en los ojos, como en cualquier otra parte, pus alterado por el fermento séptico».

Bien deciamos en nuestro primer artículo y en el segundo de la *Revista Médico-Quirúrgica*, que el Dr. Crespo, así como el Departamento Nacional de Higiene, hacia una deplorable confusion de términos.

Desde el momento en que exista el gérmen séptico como productor de la oftalmia purulenta, ya no se trata de la oftalmia purulenta comun, de la purulencia ocular, sinó de la oftalmia purulenta verdadera, originada por la existencia de un virus.

Suponiendo que se haya referido á esta última enfermedad, llamándola impropiamente purulencia ocular, tendria razon en lo que juzgamos que quiere decir, que el pus obtenido de los ojos así enfermos, es el mismo que se estrae de otros puntos del organismo donde existe el mismo principio séptico. Pero debe admitir que las oftalmias purulentas de los expósitos no siempre son de la naturaleza que él y el Departamento Nacional de Higiene indican.

Se vé pues que nuestro competidor no es mas fuerte en oftalmologia que en medicina y en higiene.

Pasemos á otro punto. El Dr. Crespo dice: «No sabemos cómo se resolverá este conflicto, en el que parece que el Dr. Roberts se encuentra de acuerdo con la Sociedad de Beneficencia que tanto puede entre nosotros; pero de todos modos, es nuestro deber levantar cargos que afectan, mas que á nadie, á la misma Sociedad; y rectificar hechos manifestados con tanta seguridad, que nosotros mismos los creeriamos, si no hubiéramos hecho un estudio especial del establecimiento cuyas condiciones higiénicas se discuten.»

Este párrafo del escrito que contestamos, encierra un cargo velado, é injustificado. ¿Qué se quiere decir con esto de que la Sociedad de Beneficencia esté de acuerdo con el Dr. Roberts? Por qué no se agrega *La Nacion*, *El Nacional*, *La Libertad*, y otros órganos no menos ilustrados, están tambien de acuerdo con la *Revista Médica* y la acompañan en su propaganda? ¿Por qué no dice el Dr. Crespo, que tambien el Sr. Ministro del Interior está de acuerdo en que se deben tomar en consideracion los hechos denunciados por la prensa sobre el estado de la Casa de Expósitos?

Podemos asegurarle que los cargos á que se refiere, no recaen sobre la Sociedad de Beneficencia, que mas de una vez se ha visto imposibilitada de promover reformas en el mejoramento de los Expósitos, por contemporizaciones que hoy se vé en la dolorosa necesidad de no tener en cuenta, en virtud de hechos producidos y que son conocidos de todos.

¿Cómo se atreve el Dr. Crespo á decir que rectifica hechos que él mismo

los creeria si no hubiera hecho un estudio especial del establecimiento cuyas condiciones higiénicas se discuten?

No debia ocuparse mas de este punto, no se discuten ya las condiciones higiénicas de la casa, que es incompatible con la mas mínima nocion de higiene, segun lo dice el mismo Dr. Crespo y antes que él y que el Departamento Nacional de Higiene se ocupasen de inspecionarlo, ya en 1874, el Consejo de Higiene, presidido por el Dr. Drago, decia mas ó menos lo mismo de la actual Casa de Expósitos cuando se tuvo la intencion de trasladar allí el Hospital de Mujeres.

El Dr. Acuña incurre tambien en las mismas contradicciones al hablar de las condiciones higiénicas de la cuna, nada menos que en la nota que dirije al Gobierno presentándole su renuncia, levanta el cargo que nos hace.

Dice: «para esclarecer lo que habia de verdad en las denuncias que éste (se refiere á nosotros), ha publicado en la Revista Médica, y que, en mi concepto, no tienen fundamento, adulterando los hechos *en lo que se refiere* á las condiciones higiénicas del edificio, cuyas sérias deficiencias he manifestado antes de ahora en mis memorias anuales».

Pero entonces estamos de acuerdo, nosotros tambien hemos hablado ahora y antes de ahora, sobre las sérias deficiencias de la Casa de Expósitos, en lo que se refiere á las condiciones higiénicas.

El otro médico de la Cuna tambien se expresa en términos parecidos respecto de las condiciones higiénicas de la casa, dice en su informe que: «son pocas las victimas que hay que lamentar, relativamente al número de niños que han sido asistidos, todo á pesar de las *malas condiciones higiénicas de la casa*».

Es curioso que en esta cuestion, complicada, mixta, como la llama el Dr. Crespo, todos estemos de acuerdo en el punto mas importante, á saber:—las condiciones higiénicas del establecimiento;—que todos hallamos mas ó menos malas. Solo uno de los médicos de la cuna, las halló buenas hace diez años, entonces aconsejaba á la Sociedad de Beneficiencia «que sin hesitar se decidiese por el Instituto Sanitario Modelo».

Nos parece una majaderia insistir aún en levantar los desmentidos que se nos lanzan respecto á la indicacion que hicimos de la falta de baños en la Cuna para la higiene conveniente de 250 criaturas que se alojaban allí.

Se nos dice que en vez de un baño hay nueve, entre los cuales el Dr. Crespo enumera uno que dice está en la quinta y que es destinado al servicio, por consiguiente, mal podriamos haber enumerado este, entre los baños de los expósitos.

Vamos á decirle por otra parte, como estaba ese baño el dia de nuestra visita, y le pedimos nos responda con lealtad si lo hubiese contado en nuestro lugar, entre el número de baños útiles del Establecimiento. Dicho baño causó la hilaridad de la comision de médicos, porque lo hallamos con 2 ó 3 pulgadas de barro en el fondo y con hojas secas de parra, su construccion, con el reboque caido en parte, no puede ser peor.

Pasemos á los otros, para ver hasta donde llega la hipérbole del pomposo título de departamento de baños. Habla de seis piletitas que dice sirven para bañar los disiintos grupos de enfermos de la vista, cutáneos y todos los otros.

El dia de nuestra visita, tomamos esas piletitas, construidas de material sobre el muro, por muy malos lavatorios, por su construccion y el fin á que se destinaban. En efecto, ¿qué higiene prolija puede hacerse con estas seis piletitas, como se las llama, si se las destina á bañar los distintos grupos de enfermos de la vista, cutáneos, y todos los otros?

Quedan, pues, de los nueve baños, dos piletas que miden 2 por 3 varas y cuya construccion es sumamente defectuosa.

Insistimos, á pesar de todas las afirmaciones en contrario, que la actual Casa de Expósitos no tiene los baños suficientes para 250 criaturas que se alojan en ella, aún cuando sean solo la mitad de estos niños que usen de estos baños diariamente, pues en un dia, no hay el tiempo suficiente para que disfilen todas esas criaturas al través del *departamento de baños*, como se le llama.

Lea el Dr. Crespo las siguientes transcripciones, que hacemos de los informes de los médicos de ese establecimiento, referentes á los baños, nos hacen justicia.

Dice uno de ellos: «Sería de desear que se dotase al edificio de otros baños mas, que unidos á los anteriores, podrian suplir á todo evento, pues muy bien sabemos que los baños son sumamente necesarios para la higiene del niño.»

El otro facultativo, se expresa así: «Seria conveniente agregar á las nuevas construcciones sus correspondientes baños y dar mayor estension al *existente actualmente en el departamento destinado á los enfermos de la vista.*

Pasemos á la cuestion estadística: Es fácil decirle al público, que se falta á la verdad ó se exagera, analizando cuadros estadísticos, muy exactos, que solo se presentan para hacer ver el estado de la casa en el mes de Diciembre, en que tienen lugar los informes del Departamento Nacional de Higiene, que afirma al Gobierno, que *el estado de la casa es inmejorable*, al mismo tiempo que el dice, *que es incompatible con la mas mínima nocion de higiene.*

El objeto principal de esos cuadros, es mostrar el estado en que se encuentran la mayor parte de los niños colocados, muchos de los cuales están afectados de enfermedades contagiosas de los ojos.

Así pues, todo lo que habla el Dr. Crespo sobre cómputos estadísticos, es con el propósito de desviar la cuestion de su verdadero terreno.

En efecto, los cuadros estadísticos de todo el año, comparados con los otros años, pueden revelar, si las cifras lo permiten, la competencia y contraccion de los médicos de aquel establecimiento en lo que se refiere á las condiciones actuales de la casa con lo que esta era hace diez años.

Admitimos que se haya hecho mucho, y esto habla en bien de la administracion y de los médicos, pero todas estas consideraciones no levantan el hecho primordial que motivó la consulta de la Sociedad de Beneficencia y su pedido de recursos al Superior Gobierno con el fin de mejorar la situacion de los Expositores que es lo que se vá á hacer en definitiva.

En fin si el Dr. Crespo insiste en que se tomen en consideracion cuadros estadísticos de todo el año transcurrido, ya hay quien ha anunciado por la prensa que ilustrará su opinion para ocuparse de ellos. Creemos que en el establecimiento y en el archivo de la Sociedad de Beneficencia, habrá elementos suficientes para este estudio comparativo.

En resúmen, se ha conseguido lo que se deseaba, llamar la atencion de las autoridades sobre la situacion lamentable de uno de nuestros asilos de caridad; esperanzados en que esta situacion mejore, ponemos punto final en este asunto, á menos que nuevos hechos vengan á probar lo contrario.

Hemos cumplido con un deber imperioso al dar con franqueza y lealtad el dictámen que se nos pedia; si esto ha podido ofender, chocar con resistencias individuales, lo sentimos, pero ante el bien general, ante los intereses tan caros de la clase mas desgraciada de la comunidad social, como decimos al principio de este artículo, creemos no que debiamos vacilar, hemos optado por los últimos y esperamos tranquilos el fallo de la opinion pública.

En cuanto á los conceptos ofensivos y hasta onjuriosos que nos ha lanzado en sus escritos el Dr. Crespo, los consideramss como pretestos de que se ha valido para ocultar la verdad y desfigurar los hechos, y los rechazamos por falsos é indignos del motivo con que han sido proferidos. Esta es nuestra última palabra al respecto en esta *Revista*.

Pedro F. Roberts.

Estadística de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires durante el año 1883.

(Continuacion).

El total de defunciones en Buenos Aires durante el año 1883, ha sido de 8501 ó sea 26.9 por 1000 de habitantes, ó bien, término medio, 708 por mes, ó 23 por dia. El número de muertos en las instituciones de caridad alcanzó á 1975, cantidad que representa el 23.2 por ciento de la mortalidad general.

La mortalidad dividida por meses, dá el siguiente resultado:

Enero	835	Julio	785
Febrero	699	Agosto	623
Marzo	741	Setiembre	566
Abril	751	Octubre	552
Mayo	890	Noviembre	601
Junio	783	Diciembre	675
		TOTAL	8501

Los meses de mayor mortalidad han sido, pues, Enero, Mayo, Junio y Julio.

Las enfermedades que mayor mortalidad han producido en 1883 son las siguientes:

Tísis pulmonar	932
Neumonia	474
Tétano infantil	301
Meningitis	426
Vicio orgánico del corazon	389
Difteria	193
Fiebre tifoídea	180

Veamos en seguida las diferencias que estas cantidades ofrecen con las que corresponden á los cinco años anteriores:

	1878	1879	1880	1881	1882	1883
Tísis pulmonar	756	776	774	782	808	932
Neumonia	351	652	462	475	597	474
Tétano infantil	364	306	247	232	238	301
Meningitis	327	377	397	431	421	426
Difteria	222	382	335	241	221	193
Vicio orgánico del corazon	287	306	334	358	424	389
Viruela	7	429	832	7	362	1510

Comparando respectivamente los años 1882 y 83 se observa un aumento de mortalidad en la tísis pulmonar, el tétano infantil y la viruela; una disminucion para la neumonia, difteria y enfermedades orgánicas del corazon.

El aumento de mortalidad de 1883 con relacion al año anterior, reconoce por causa principal la gran epidemia de viruela que arrebató 1510 víctimas, cantidad muy superior á la que corresponden á las epidemias anteriores.

Hé aquí distribuidas segun los meses las principales causas de mortalidad:

Tísis pulmonar

Enero	75	Julio	95
Febrero	64	Agosto	87
Marzo	64	Setiembre	76
Abril	69	Octubre	93
Mayo	57	Noviembre	71
Junio	82	Diciembre	99

Tétano infantil

Enero	20	Julio	33
Febrero	26	Agosto	29
Marzo	25	Setiembre	32
Abril	24	Octubre	21
Mayo	30	Noviembre	12
Junio	28	Diciembre	21

Meningitis cerebral

Enero	45	Julio	32
Febrero	35	Agosto	26
Marzo	32	Setiembre	27
Abril	26	Octubre	34
Mayo	38	Noviembre	42
Junio	36	Diciembre	43

Vicio orgánico del corazon

Enero	28	Julio	44
Febrero	35	Agosto	37
Marzo	27	Setiembre	34
Abril	35	Octubre	36
Mayo	26	Noviembre	30
Junio	33	Diciembre	24

Difteria

Enero	10	Julio	10
Febrero	1	Agosto	5
Marzo	2	Setiembre	7
Abril	5	Octubre	6
Mayo	9	Noviembre	14
Junio	7	Diciembre	11

Fiebre tifoidea

Enero	19	Julio	13
Febrero	12	Agosto	16
Marzo	12	Setiembre	15
Abril	20	Octubre	5
Mayo	18	Noviembre	8
Junio	16	Diciembre	26

(*Continuará*).

Revista del Movimiento Científico

El ácido fénico.—En el *Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*, ha publicado el Dr. Lucas Championière un bien escrito artículo, destinado á estudiar la intoxicacion por el ácido fénico, principalmente en su forma lenta y que procuraremos extractar, dado el uso y hasta el abuso que en la actualidad se hace de esta sustancia.

La intoxicacion fénica se ha observado principalmente en enfermos tratados por cirujanos que siguen irregularmente el método de Lister, ó que á todo trance quieren reemplazar las pulverizaciones por lavados excesivos con soluciones fénicas concentradas, así como en los casos en que se deja en las cavidades del cuerpo, normales ó patológicas, ácido fénico diluido.

Para emplear el ácido fénico, hay que tener muy en cuenta la susceptibilidad individual, y sobre todo la edad del enfermo, ya que, aparte los numerosos hechos que se registran en la ciencia, el autor refiere un caso gravísimo de envenenamiento en un niño de 6 años, con 25 centígramos de ácido fénico, aconsejando que para el uso interior solo se empleen las dósis pequeñas.

Otra de las condiciones que hay que tener en cuenta al administrar esta sustancia es su naturaleza. Así no solo debe prescribirse al interior el ácido fénico cristalizado, sinó que conviene recordar que aun cristalizado el ácido fénico, contiene porcion de impurezas que le hacen muy tóxico, por lo cual solo debe emplearse el fenol absoluto. Con éste los accidentes de intoxicacion son menos temibles, teniendo además la ventaja de ser menos desagradables al gusto y de producir una reaccion local menos intensa.

Si los casos de intoxicacion aguda son poco conocidos, menos lo son aún los de intoxicacion lenta. Los síntomas que caracterizan esta última, observados por el autor, son análogos á los del embarazo gástrico febril; cefalalgia, inapetencia, lengua saburral, quebrantamiento general muy pronunciado; algunos dias despues la lengua se enrojece y se seca y se presenta fiebre, elevándose la temperatura, en algunos casos, hasta 39° y 40°. La gastralgia es un síntoma muy frecuente, y esto en enfermos que no han tomado al interior el medicamento. Las orinas son menos características que en los casos de intoxicacion aguda; rara vez son muy negras y presentan un tinte verdoso.

Estos accidentes se han observado en casos muy diversos, tales como:

En puérperas, á quienes con un fin antiséptico, se inyectaban en la vagina soluciones fénicas, más ó ménos concentradas.

En un caso de abceso de la fosa ilíaca en que cada dia se hacia el lavado de la cavidad con dicha solucion, el desagüe era incompleto, quedando retenida una cierta cantidad de líquido. Dispuestas las cosas de modo que el líquido se evacuara con facilidad, el enfermo curó.

En un enfermo al que se habia practicado la operacion del empiema, cada dia se le hacian inyecciones de ácido fénico en la pleura. El individuo murió con todos los síntomas de intoxicacion fénica, crónica, antes expuestos.

En algunos casos de aplicaciones fénicas sobre la piel; así aparte algunos casos de aplicaciones reiteradas de compresas empapadas en soluciones de ácido fénico sobre una extensa superficie, se puede observar la intoxicacion lenta en enfermas operadas de ovariotomía, siendo de observar que en estos casos, no es durante los primeros dias cuando se presentan los accidentes, sinó al cabo de 4 ó 5 dias.

Estos hechos se explican atendiendo á que durante la operacion las enfermas se impregnan poco del ácido fénico pulverizado, y los grandes lavados del abdómen no tienen ninguna utilidad: en estos casos siendo mínima la ab-

sorcion, no se presenta ningun accidente tóxico, y por el contrario, se observan estos 1 ó 4 dias mas tarde, por la absorcion á veces considerable que resulta del contacto prolongado de una enorme cantidad de gasa fénica, sobre una extensa superficie cutánea.

Aparte de estos hechos, se presentan otros debidos al uso que, *motu propio*, hace el vulgo del ácido fénico, no solo como medio curativo, sinó tambien con objeto de provocar el aborto ó de evitar la fecundacion.

El uso de ácido fénico como abortivo, está muy extendido en los Estados-Unidos, pues segun el doctor Webb-Keeby es considerable el número de mujeres que en aquel país recurre al fenol para interrumpir el curso de la gestacion, así como para impedir que esta llegue á efectuarse, resultando para la salud de las mismas peligros sin cuenta, como puede verse en los casos que dicho médico relata en el artículo que se publicó en el *Colombus Medical Journal.*

Lo expuesto demuestra que el ácido fénico es un agente poderoso que debe usarse con mucho cuidado, siendo de notar que los médicos que siguen rigurosamente el método de Lister, cuentan escasas decepciones.

(La Independencia Médica).

*
* *

El ácido pirogálico en el tratamiento del fagedenismo del chancro simple. — Hé aquí las conclusiones del trabajo leido por R. Vidal en la Academia de Medicina de Paris :

1ª El ácido pirogálico, al destruir la virulencia del chancro simple, detiene el fagedenismo y le transforma en una úlcera ordinaria.

2ª Determina un dolor bastante moderado, que dura algunos minutos. Casi limita su accion cáustica á los tejidos enfermos, y su aplicacion es fácil á todos los puntos invadidos, ya incorporado en una pomada, ya mezclado en la proporcion de un décimo con un polvo inerte. Es, hasta el dia, el mejor tópico contra dicha complicacion.

3ª Las proporciones mentadas pueden extenderse sobre anchas úlceras fagedénicas, sin peligro de una absorcion suficiente para determinar efectos tóxicos.

4ª El ácido pirogálico, que entraña eficacia notable en el fagedenismo del chancro, no tiene accion especial sobre el fagedenismo de las ulceraciones sifilíticas.

(Gaceta Médica Catalana)

*
* *

Iodoformo fenicado. — Dice Scherh, de Koenigsdorff, que se quita al iodoformo su olor desagrable añadiéndole una ligera cantidad de fenol. Si se trituran 10 gramos de iodoformo con 5 centígramos de fenol, y se añaden 1 ó 2 gotas de esencia de menta, desaparece el olor de aquel, aunque se someta á la accion del calor.

No se consigue el mismo resultado si se emplea en la pomada de iodoformo hecha con vaselina. De todos modos, aun en este caso, el fenol es preferible al bálsamo del Perú, á la cumarina, á la esencia de menta sola, etc.

G. Schweitzer ha experimentado, en las proporciones dichas, la mezcla indicada y confirma los resultados. Schern añade que el médico debe señalar la cantidad máxima de fenol que debe usarse sin perjudicar la accion del iodoformo.

(Gaceta Médica Catalana)

Año XX. — Nº 22.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

—

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS Y Dr LUCIO MELENDEZ

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, FEBRERO 23 DE 1884.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Facultad de Ciencias Médicas. — Publicaciones recibidas. — El Dr. D. Francisco Mendez Alvaro. — FENÓMENOS nerviosos. Ataques epileptiformes. Epilepsia. — ESTADÍSTICA de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires, durante el año 1883 (*Conclusion*). — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Tratamiento eléctrico del dolor ovárico en las histéricas. — El parasitismo en la fiebre amarilla. — De la acumulacion del pus en la cavidad uterina. — Extirpacion total del útero por la vagina. — HOSPITAL y Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia. — CUADRO METEOROLÓGICO.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 15°3 y 30°3 y el barómetro entre 754 y 762,85. Los vientos predominantes han sido el N y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 20 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 21°2 y 29°3 y el barómetro entre 757,45 y 763,70. El viento predominante ha sido el N-E.

Estado Sanitario. — El estado sanitario de la capital es bastante satisfactorio, pudiendo decirse que ninguna enfermedad existe con carácter epidémico ú ofreciendo importancia por su ulterior desarrollo.

Los calores escesivos que se han hecho sentir, la remocion de vastas estensiones del subsuelo con motivo de los empedrados y obras de salubrificacion que se llevan á cabo, y las malas condiciones higiénicas de los conventillos, son causas mas que suficientes para haber favorecido la aparicion de una afeccion epidémica. Felizmente no ha sucedido así.

Las enfermedades mas comunes son los desarreglos gastro-intestinales, muy especialmente en los niños. Las fiebres gástricas, intermitentes y tifoideas se observan con frecuencia en la práctica.

Con motivo del carnaval el estado sanitario sufrirá sin duda una modificacion desfavorable, como sucede todos los años.

*
* *

Facultad de Ciencias Médicas. — En su última sesion la Facultad de Ciencias Médicas ha nombrado al Dr. Pedro A. Pardo, décano de la misma por el término de cuatro años.

Felicitamos á nuestro cólega y amigo por la honrosa distincion á que se ha hecho acreedor, y no dudamos de que en el desempeño de sus nuevas funciones pondrá todo el concurso de su reconocida inteligencia y actividad para hacer progresar los estudios médicos.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido por primera vez las siguientes:

Revista Odontológica. Periódico mensual. Año XI, nº 12, Diciembre de 1883. Madrid.

Repertorio Dental. Revista mensual de Terapéutica, Cirujía y Prótesis dentaria. — Año I, nº 1, Octubre de 1883. — Sevilla.

Catálogo del Laboratorio y Gabinete de Histologia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Córdoba por el catedrático del ramo, Dr. H. Weyenbergh. — Córdoba, 1883.

The Texas Courier-Record of Medicine edited by F. E. Daniel, W. B. Brooks. Vol. I, nº 3, november 1883. — Texas.

Crónica de especialidades médico-quirúrgicas. Organo de la Seccion Provincial de Cádiz de la Sociedad Española de Higiene. Revista mensual continuacion de La Crónica Oftalmológica y de la Gaceta de Higiene y Climatologia, bajo la direccion de los Dres. Cayetano del Toro y Benito Alcina. — Cádiz, 1884.

Memorie e Cenni Clinici del Dott. M. T. Podestá incaricato del servizio di medicina dello Ospedale Italiano. — Buenos Aires, 1884.

Esta monografia, como lo manifiesta su autor en las primeras páginas, está destinada á hacer conocer los casos clínicos de mayor importancia que se han presentado en su servicio médico del Hospital Italiano de esta ciudad.

Seria de desear que todos los médicos que prestan sus servicios en los hospitales imitasen el ejemplo del Dr. Podestá, porque procediendo así se conseguiria al cabo de algunos años reunir un gran número de observaciones clínicas, elementos indispensables para conocer la patologia del pais.

Por esta razon debemos felicitar al Dr. Podestá por su plausible iniciativa.

*
* *

El Dr. D. Francisco Mendez Alvaro. — En el penúltimo número de esta *Revista* llevamos al conocimiento de los lectores la honrosa manifestacion de

que habia sido objeto en Madrid el Dr. Mendez Alvaro, afamado higienista, décano del periodismo médico español y uno de los directores del *Siglo Médico*, el órgano mas importante que vé la luz en la capital de la península.

Hoy tenemos el pesar de comunicar la muerte del distinguido médico acaecida el 19 de Diciembre próximo pasado, es decir, pocos dias despues de haber tenido lugar la manifestacion honrosa que le tributaron sus cólegas y compatriotas.

«Presiento, señores, que, como Cárlos V, asisto á mis exequias en vida», dijo el Dr Mendez Alvaro al comenzar su discurso en la manifestacion referida. Tan amargo presentimiento se cumplió por desgracia pocos dias despues.

La medicina española pierde en el Dr. Mendez Alvaro uno de sus mas preclaros *leaders* y la prensa médica uno de sus infatigables propagandistas en materias de higiene y medicina pública.

La redaccion de la *Revista Médico-Quirúrgica* se asocia de corazon al duelo que ha producido en España la muerte de uno de sus primeros médicos.

Fenómenos nerviosos. Ataques epileptiformes. Epilepsia.

María N., de 8 años de edad, argentina, temperamento linfático-nervioso, hija de padres poseedores de un temperamento parecido, fué conducida á mi casa próximamente en el mes de Setiembre de 1883.

Hacía dos años padecia de ataques nerviosos, limitados en su principio á un temblor del párpado superior derecho. Aquel temblor, se estendió mas tarde á las manos y miembros superiores, hasta convertirse en verdaderos ataques epilépticos que no tardaron en traer los síntomas cerebrales de una vesania.

Conmemorativos. — María sufrió á la edad de 3 años una fiebre gástrica, durante la cual se le observó delirio de poca duracion, posteriormente y cuando cumplió apenas seis años el sarampion la postró en cama complicándose su enfermedad con una neumonia de carácter grave, dejándola sumamente delicada y predispuesta á contínuas bronquitis de carácter sério.

La niña no ha sufrido otra clase de enfermedad, la madre no la recuerda. El padre, es de un temperamento altamente nervioso, y de constitucion muy delicada. La madre ha sufrido cuando jóven soltera ataques de epilepsia que desaparecieron con el matrimonio.

Estado anterior de la niña. — Cuando ví por primera vez á María, presentaba aquellos caractéres de estupidez típica de las personas que sufren contínuos ataques epilépticos y de cuya frecuencia y prolongacion dependen las congestiones cerebrales que dán orígen mas tarde á la manía aguda, demencia ú otras formas de vesanias hasta el idiotismo mismo, por la suspension del desarrollo de los centros nerviosos.

María, tenia una fisonomía poco espresiva, sus facultades intelectuales se encontraban perturbadas y perezosas, lo mismo sucedia con los órganos de los sentidos esceptuando el de la vista. Interrogada la enferma, hacia repetir una segunda y tercera vez la pregunta antes de responderla, no sin aproximarse mas hácia el interlocutor.

La perturbacion del olfato, le permitia estar en medio de emanaciones mefíticas que en el período de salud la fastidiaban de un modo notable.

La deyeccion involuntaria de las orinas y de materias fecales, probaban la anestesia y relajacion de los esfinteres en los órganos encargados de estas funciones.

María, caminaba encojida de hombros con la cabeza baja, y la mirada inclinada al suelo. Vista de costado ó por la parte posterior, se notaba la curvadura de la columna vertebral, defecto físico notable tambien á la palpacion.

Cada vez que María vino á verme deseaba presenciar unos de los ataques para poder formar diagnóstico de la enfermedad, y juzgar respecto del pronóstico, tratamiento y terminacion de la misma dolencia. Esto no tuvo lugar en los primeros dias de asistencia, pues, casi siempre le dió el mal en el tramway ó momentos antes de llegar á mi presencia.

Un dia se cumplieron mis deseos y pude observar que los ataques de María se limitaban á un simple temblor y fuerte distencion de los brazos, con temblor tambien de la cabeza inclinada á un lado, pestañeo contínuo de los párpados é inclinacion del tronco hácia adelante.

Aquellos fenómenos duraban apenas algunos segundos, despues de los cuales, María quedaba un tanto fatigada y con tendencia al sueño; sueño que no podia dominar á pesar de las indicaciones que se le hacian para despertar su atencion. Sus facultades mentales y afectivas quedaban embotadas tambien despues de pasados los mencionados ataques.

El tratamiento que impuse á María despues de un prolijo exámen, fué el bromuro de potasio, alternado ó combinado con el de litina á dósis crecientes.

Confieso que este tratamiento no me dió resultado alguno en los primeros meses de empleado. La enfermedad tuvo sus alternativas, al estremo de repetirse el mal con tanta frecuencia que la dejaron bajo un estado de demencia aguda, con la relajacion de los esfinteres y espulsion involuntaria de las secreciones naturales.

Hubo un momento en que la enferma se encontraba profundamente congestionada y con aquella estupidez característica del que es llevado por la enfermedad á un estado gravísimo. Comprendí, pues, el peligro en que se encontraba y abandoné el tratamiento primitivo para atacar de lleno el estado actual.

Con este motivo le dí calomel á dósis purgante, revulsivos cutáneos en la nuca y dieta moderada, pasada esta complicacion activé el tratamiento por el bromuro de potasio con el mejor éxito.

Estado actual. — Hace mas de dos meses que la enferma no sufre ningun ataque de epilepsia, ataques que en los últimos tiempos se produjeron con todos los caractéres de la enfermedad en su forma mas comun y mejor estudiada.

La enferma tomó tambien una preparacion marcial con el objeto de combatir el linfatismo y hacer desaparecer un flujo leucorréico sufrido por la paciente desde muy pequeña.

María antes de venir á mi estudio habia sido atendida durante seis meses por el ilustrado especialista Dr. Gutierrez, por el Dr. Ayerza (padre) y por otros cólegas.

L. Melendez.

Estadística de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires, durante el año 1883.

(Conclusion)

RELACION DE LA MORTALIDAD CON LA POBLACION

El cuadro siguiente demuestra la relacion que existe entre la poblacion y la mortalidad de Buenos Aires en los últimos quince años:

	Poblacion calculada	Mortalidad	Tanto por mil
1869.....	177,787 (censo)	5,892	33.6
1870.....	186,320	5,886	31.6
1871.....	105,262	20,748 (1)	106.3
1872.....	204,634	5,671	27.7
1873.....	214,453	5,891	27.5
1874.....	222,000	7,190 (2)	32.4
1875.....	230,000	6,751	29.4
1876.....	200,000	5,277	26.4
1877.....	215,000	5,538	25.8
1878.....	234,029	5,536	23.6
1879.....	257,440	6,794	26.3
1880.....	270,708	7,073	26.1
1881.....	289,925	6,316	21.7
1882.....	315,761	7,196	22.7
1883.....	340,375	8,501	24.9

MORTALIDAD SEGUN LAS EDADES

Respecto á las edades, hemos calculado á continuacion sus respectivas proporciones con relacion á la mortalidad general.

		Por °/₀ de la mortalidad general
Menores de 1 año.....	2244	26,39
De 1 á 3 años.....	1155	13,58
De 4 á 9 años.....	621	7,30
Lo que dá una suma de...	4475	47,27
De 10 á 20 años.....	561	6,59
De 21 á 30 —	873	10,26
De 31 á 40 —	784	9,22
De 41 á 50 —	597	7,02
De 51 á 60 —	463	5,44
De 61 á 70 —	302	3,55
De 71 á 80 —	191	2,25
De 81 á 90 —	101	1,17
De 91 á 100 —	26	—
De 101 á 120 —	7	—
Sin especificacion.....	121	—
Nacidos muertos	455	5,35
Total.....	8501	

(1) Año de fiebre amarilla.
(2) Año de cólera.

MORTALIDAD SEGUN DIVISION NOSOGRÁFICA

Las enfermedades clasificadas segun division nosográfica han dado en 1883 las siguientes proporciones sobre la mortalidad general :

Aparato circulatorio	532 ó sea	6,2 %
— respiratorio	1782	20,9
— digestivo	903	10,6
— de la inervacion	1338	15,7
Afecciones hepáticas	127	1,4
— quirúrgicas	266	3,1
— diftéricas	193	2,2
Cáncer	177	2,0

Por órden decreciente de mortalidad se debe colocar : en primera línea, el aparato respiratorio y sucesivamente el de la inervacion, digestivo, circulatorio, etc. Este mismo órden corresponde á una larga série de años.

Damos en seguida un cuadro comparativo de los cinco últimos años, por el que se demuestra que el aumento de mortalidad en 1883 con relacion á 1882 depende principalmente de las enfermedades que reconocen por causas los venenos mórbidos humanos. Hé aquí dicho cuadro :

	1879	1880	1881	1882	1883	Diferencia entre 1882 y 1883
Aparato circulatorio	418	432	475	559	522	37
— respiratorio	1806	1619	1574	1850	1727	123
— digestivo	748	750	911	901	1013	112
— urinario	72	55	58	89	80	9
— de la inervacion	1266	1135	1173	1153	1344	191
— locomotor	29	28	30	28	40	12
Afecciones cutáneas	32	36	19	50	50	—
— hepáticas	118	110	129	120	126	6
— constitucionales	51	73	50	47	57	10
— quirúrgicas	191	490	238	256	244	12
Sífilis constitucional	50	70	53	47	59	12
Cáncer	143	177	174	191	177	14
Difteria	382	335	241	221	183	38
Afecciones del útero y anexos	4	9	4	6	10	4
— del estado puerperal	29	36	48	64	52	12
Afecciones generalizadas :						
Por venenos telúricos	1	1	4	—	2	2
— mórbidos humanos	679	1010	280	682	1707	1025
— mórbidos animales	2	—	3	3	5	2
Sin clasificacion	773	707	852	929	1103	174
	6794	7073	6316	7196	8501	

La mortalidad segun division nosográfica considerada con relacion á los meses, nos dá en 1883 el siguiente cuadro :

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Aparato circulatorio...	44	40	34	42	44	44	62	48	45	46	36	37	522
— respiratorio...	153	104	119	123	120	197	143	195	149	142	120	162	1727
— digestivo.....	143	87	81	68	46	35	134	39	39	80	116	145	1013
— urinario.....	2	4	8	4	9	8	8	13	3	8	8	5	80
— locomotor....	2	4	2	5	1	2	3	—	5	5	6	5	40
— de la inervacion	124	98	108	103	122	114	139	95	111	103	100	127	1314
Afecciones cutáneas....	4	1	2	—	4	11	7	4	4	6	4	3	50
— hepáticas...	9	11	8	10	13	9	7	15	9	12	12	11	126
— constitucionales.....	5	4	3	4	4	3	6	5	6	3	7	7	57
Afecciones quirúrgicas.	24	21	15	18	23	23	21	18	24	18	20	19	244
Sífilis constitucional...	1	6	4	3	3	4	4	4	4	6	13	7	59
Cáncer	23	10	12	11	16	11	15	16	22	12	12	17	177
Afecciones diftéricas...	18	7	12	15	16	7	24	14	15	4	29	21	183
Afecciones del útero y anexos.....	1	1	1	—	2	—	—	1	1	1	1	1	10
Afecciones puerperales.	7	2	7	6	6	6	2	3	3	1	5	3	52
Afecc^{nes} generalizadas :													
Por venenos telúricos..	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2
— mórbidos humanos	178	208	241	266	367	187	107	57	36	19	11	30	1707
Por venenos mórbidos animales.....	1	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	5
Sin clasificacion.....	96	91	83	72	94	112	103	96	87	86	101	74	1103
TOTALES.....	835	699	741	751	890	783	785	623	566	552	601	675	8501

Revista del Movimiento Científico

Tratamiento eléctrico del dolor ovarico en las histéricas. — El Doctor Apostoli ha presentado en el último Congreso Médico de Rouen, una memoria muy interesante sobre el tratamiento eléctrico del dolor ovárico en las histéricas, cuyo trabajo puede reasumirse así :

1º *Procedimiento operatorio.* Debe aplicarse al útero una corriente farádica ó de induccion de alta tension, desarrollada por una bobina de hilo fino y largo. El aparato eléctrico que se emplee, debe ser de *hélice movil*, ó sea, en forma de carrete, es decir, que el movimiento que impulse la corriente permita fácilmente graduar su intensidad desde *cero á máximun.* Las bobinas de hilo grueso deben desecharse, pues la *cantidad* de la corriente que desarrollan, mas propias para estimular la contractilidad muscular, inútil en estos casos, las soportan mal las histéricas y no producen nunca tan rápidamente la sedacion como se obtiene por las corrientes de *tension elevada y de pequeña intensidad.*

La faradizacion puede ser *útero-sub-pubiana* ó sea, que estando un polo

en el útero, cierre el circuito el opuesto en el vientre por encima del púbis. A esta faradizacion es preferible la *uterina doble*, llevando al útero los dos polos con el auxilio de un escitador uterino doble. En la muger vírgen ó embarazada, en que es imposible llevar el dedo conductor ó la sonda al útero, puede hacerse la faradizacion vaginal por medio de una sonda mas gruesa si se quiere que sea sencilla ó con el mismo escitador si se prefiere doble.

2º *Dósis.* La dósis ha de estar sugeta á la intensidad del dolor que hay que combatir y á la sensibilidad del sugeto á quien se aplica. En tésis general debe principiarse por una corriente pequeña para irla aumentando progresivamente. Nunca ha de ser muy dolorosa, sinó por el contrario fácilmente soportada.

3º *Duracion.* La duracion ha de ser tambien proporcional á la tenacidad del padecimiento. Debe perseverarse hasta que el dolor se suprima ó al menos disminuya desde la primera sesion. Por regla general se necesita para llegar á este resultado, de 5 á 30 minutos y á veces mas. Término medio 10 minutos.

4º *Número de sesiones.* Este es muy variable; toda ovaralgia aliviada ó suprimida desde la primera sesion está sugeta á recidivar aquella misma tarde ó al dia siguiente. De 3 á 10 sesiones cotidianas y sucesivas, dan por lo regular, un resultado completo y duradero. Los retornos lejanos son inherentes á la persistencia de la diátesis.

5º *Conclusion clínica.* La influencia ejercida en el dolor ovárico (que topográficamente, es siempre *sub-ovárico*) por un escitante aplicado lejos de su sitio y localizado en el útero, es un nuevo dato en apoyo á la teoria del papel patogénico que el útero tiene en el histerismo, sea directamente, sea por via refleja.

(*La Clínica de Málaga*)

*
* *

El parasitismo en la fiebre amarilla. — La fiebre amarilla figura en el grupo nosológico de las infecciones febriles. Como tal, no ha podido sustraerse á las investigaciones de que han sido igualmente objeto los demás procesos infecciosos, bajo el punto de vista de su naturaleza parasitaria.

Los primeros trabajos de este género datan de fecha relativamente antigua; y conviene consignarlo aqui, aunque de un modo sumario, porque se ha pretendido por algunos una prioridad que ciertamente no les corresponde. Hé aquí, entre otros, algunos de los autores que se han ocupado de la cuestion :

Rhees, en 1820, en Filadelfia, que encontró vibriones en la borra ó vómito negro.

Hassal, en 1853, que halló en el mismo humor numerosos hongos.

Alvarenga en 1856, durante la epidemia de Lisboa, que observó cuerpos irregulares de color moreno oscuro, que supuso procedentes de la combinacion de los principios de la bílis con las materias colorantes de la sangre; células epiteliales pavimentosas; glóbulos grasientos; agujas cristalinas cruzadas formando erizo y vibriones muy activos ó casi muertos, tanto mas numerosos, cuanto mas activos eran los vómitos.

Por último, Freire, de Rio Janeiro, y Carmona, de Méjico, que han dado á la cuestion un aspecto completamente nuevo y de cuyas investigaciones vamos á ocuparnos.

Considera el médico brasileño resuelto el problema, y deduce de sus estudios microscópicos, que en todos los humores de los enfermos de fiebre amarilla existe un número muy considerable de organismos de orígen vegetal, como lo comprueba el hecho de haber resistido al amoniaco. Estos

microbios parecen ser bacterios y criptococos, procedentes de una infinidad de granulaciones moleculares, que aparecen bajo la forma de pequeños puntos negruzcos, unas veces aislados y otras en masas amorfas de un color amarillento, debido á un pigmento especial de los corpúsculos; semejantes granulaciones están dotadas de movimientos muy rápidos. Algunos de estos gérmenes se prolongan para convertirse en vibriones y despues en bacterias, que aparecen articuladas dos á dos por sus extremos, ó aisladas y con movimientos oscilatorios.

Al lado de estas producciones miceliares, y procedentes de las mencionadas granulaciones, vénse células de criptococos, cuya evolucion ha seguido el autor desde su nacimiento hasta el estado adulto. Semejante evolucion se verifica por un crecimiento progresivo, durante el cual se rodea la célula de una corona negruzca cada vez mas ancha; en este estado ya, se aproximan para fecundarse, y se rompen á poco dando salida á un número prodigioso de granulaciones, que se comportan á su vez como las primitivas, en un período de dos á tres dias. Las que se trasforman en vibriones lo hacen mas pronto aún.

La facultad infectante, á semejanza de lo que ocurre con la linfa y vacuna, segun los bellos experimentos de Mr. Chaveau, corresponde á los cuerpos descritos y no al líquido en que viven.

Segun Freire, el color especial de los vómitos negros no se debe á la sangre descompuesta, pues que al microscopio no se encuentra ningun elemento de aquella. Tampoco puede alegarse, añade el autor, que los glóbulos rojos hayan sufrido una transformacion ó una destruccion, que les impida aparecer claramente en el campo visual, porque en este caso existiria la hemoglobina disuelta en el líquido, y el análisis espectral no la ha puesto de manifiesto.

El doctor Freire cree que el color negro del vómito se debe á una acumulacion en el estómago de los restos de criptococos adultos ya y proliferados; y que el de los vómitos amarillos no dependen de las sustancias colorantes de la bilis, pues los reactivos mas delicados no han podido acusar ninguna de ellas, sinó de una materia amarillenta que contienen los criptococos proliferados.

Hé aquí ahora el mecanismo patogénico que el médico brasileño asigna á la fiebre amarilla:

Los gérmenes infecciosos entran en el organismo lo mas probablemente por la via gástrica, de donde pasan al torrente circulatorio. Los criptococos parecen ser elemento activo de la infeccion, pues se ha observado que su evolucion coincide con la de las faces diversas del mal. El período de crecimiento del parásito corresponde al período febril de la fiebre amarilla. La entrada en la sangre de una considerable cantidad de gérmenes, debe, en concepto de Freire, trastornar profundamente la circulacion y producir movimientos congestivos en muchos órganos, aparte de su accion estimulante sobre el corazon; de aquí la explosion febril, cuya intensidad está en razon directa del número de gérmenes en evolucion. La compresion ejercida por los microbios sobre los centros nerviosos, explicala torpidez y dolor de las articulaciones, y la cefalalgia gravativa que tan constantemente se presenta.

Los parásitos *xantogémos* viven á espensas de las sustancias albuminóideas que roban á los elementos mas vitales de la sangre, que, por este hecho, fijan mal y escasamente el oxígeno; las combustiones orgánicas, al principio exageradas, disminuyen; hay, por último, una hemátosis insuficiente que explica la opresion epigástrica y la respiracion anhelosa de los enfermos. La temperatura desciende, á lo que concurre en parte la lentitud del pulso; sobreviene una especie de languidez que los enfermos atribuyen á una

mejoría de su estado, y no tardan en presentarse las hemorragias por las mucosas á causa de la menor densidad de la sangre, aumentada por las filtraciones albuminosas que en esta época del mal se determinan. Los criptococos adultos han arrojado, al romperse, una multitud de granulaciones destinadas á proseguir la obra destructora en que han gastado su actividad las células progenitoras, y los detritus de los criptococos antiguos, impregnados del pigmento amarillo de que hemos hablado, se disgregan y disuelven en la sangre para comunicar á todos los tejidos esa coloracion especial que se atribuye por los autores á una reabsorcion de la bilis.

La nutricion que la sangre ha costeado á los parásitos á expensas de los principios destinados á los tejidos, ha tenido por consecuencia necesaria una gran debilidad orgánica, que coincide con el desarrollo de la nueva generacion de parásitos. En tan deplorables circunstancias, tienen cumplida explicacion las hemorragias incoercibles, el pulso lento y miserable, el delirio y todas las manifestaciones ataxo-adinámicas. El color amarillento de la piel se generaliza, porque es cada vez mayor el número de gérmenes destruidos; los vómitos reaparecen, si habian cesado, ó continúan, siendo cada vez mas oscuros hasta hacerse completamente negros á veces, por el extraordinario número de criptococos fraccionados.

En esta época han invadido ya los parásitos todos los líquidos orgánicos; los restos de los criptococos se han acumulado en los riñones, obliterado la luz de los canalículos urinarios, y dado lugar á la anuria y á la uremia consecutiva que sustituye á la albuminuria.

Los enfermos, en que se extrema el mal hasta el grado que acabamos de señalar, sucumben casi fatalmente. Los casos benignos de fiebre amarilla se explican con facilidad, segun esta teoría, ya por el *aborto* de los gérmenes introducidos en el organismo, ya porque el número de séres ha sido muy limitado é insuficiente para destruir un considerable número de glóbulos rojos.

Las investigaciones que anteceden, no son la última palabra pronunciada por la ciencia respecto del problema etiológico del tifus icterodes.

Hé aquí las conclusiones principales á que ha llegado, por otra parte, el Dr. Carmona Valle, catedrático de la Facultad de Medicina de Méjico, fundado en minuciosas investigaciones microscópicas de los humores de fiebre amarilla, y de cultivos del parásito que al parecer la determina.

1ª En las materias vomitadas, en la orina, en la sangre y en otros líquidos orgánicos, existen en prodigioso numero pequeñas granulaciones elementales, á cuyo crecimiento, desarrollo y multiplicacion son debidos los desórdenes funcionales y orgánicos que caracterizan al tifus icterodes.

2ª Estas granulaciones, que el autor denomina *zoosporos*, se segmentan y granulan durante su crecimiento, y adquieren en su superficie uno ó mas pezoncitos que mas tarde dán lugar á tubos miceliares, cuya extremidad libre se abulta rápidamente hasta hacerse esférica, y presenta en su circunferencia una capa superficial de vesículas.

3ª Las vesículas desarrolladas en la superficie del abultamiento miceliar, aumentan de volúmen, se hacen esféricas ú ovóideas y encierran una infinidad de pequeñas granulaciones destinadas á reproducir, por medio de esta curiosa génesis, otra nueva generacion de elementos primordiales, iguales á sí mismas y á sus progenitoras.

4ª Tratando de averiguar de donde provenian esas vesículas desarrolladas en la periferia de la extremidad abultada del tubo miceliar, notó el Dr. Carmona que dicha extremidad esférica se hallaba formada de finísimos embudos ó conos huecos, cuyo vértice miraba al centro, y por cuya base se percibian algunas de las celdillas descritas. Parece que la generacion de estas vesículas se verifica en el centro, y se desarrollan á medida que atraviesan el

cono, madurándose y haciéndose granulosas y rompiéndose por fin para dar salida á las granulaciones elementales y descritas, en un todo iguales á las observadas en los humores de los enfermos.

5ª Las celdillas, que encerraban á los citados elementos, quedan casi vacías y de aspecto celuloso y de color blanquecino en vez del amarillento que les caracteriza en un principio. Las granulaciones muertas, así como los otros elementos, adquieren un color negruzco.

Tales son en condensado resúmen las conclusiones del Dr. Carmona.

Nuestro objeto se ha limitado á exponer el estado actual de la cuestion: por esto y porque los extremos límites de un artículo no lo consienten, nos abstenemos de hacer una crítica imparcial de estos hechos, no por lo que en si mismo representen, sinó por cuanto se refiere á la patogenia del tifus americano.

Por hoy solo nos ha guiado la idea de dar á conocer á nuestros lectores, una parte de las investigaciones hechas en estos últimos tiempos sobre la naturaleza parasitaria del vómito negro.

(*Gaceta Médica Catalana.*)

*
* *

De la acumulacion de pus en la cavidad uterina. — (*Journal d'Accouchements*). Existe en las mugeres casadas, fuera ya de la época de la menopausia, dice el Dr. Tolochinof, una forma rara, de metritis, que únicamente se encuentra descrita en la literatura inglesa.

Caracterízase esta enfermedad por una acumulacion en la cavidad uterina, de una secrecion purulenta, y por una evacuacion periódica de este pus que aun no está bien formado, de mal aspecto, á través del orificio del cuello que permanece lo suficiente permeable para dejar introducir una sonda. En estas ocasiones obsérvase siempre la destilacion de un líquido sero-purulento, que proviene de la cavidad del cuerpo del útero, la cual ha sufrido una cierta distension y un adelgazamiento mas ó menos notable de sus paredes. Encuéntrase el útero en ante ó retroflexion. Las enfermas se duelen de una debilidad general y de dolores constantes ó periódicos en el vientre. La aparicion de estos dolores ó sus exacerbaciones coinciden con la produccion de estos focos de moco-pus dotado de propiedades muy irritantes y que determina cólicos, un prurito vulvar sumamente intenso, eczema crónico en la parte interna de los muslos, etc.; un número de enfermas tienen la cara pálida y el tinte amarillento.

Esta afeccion resulta de un catarro uterino, tenaz, en el cual una desviacion uterina ó bien una infiltracion carcinomatosa del parénquima, han determinado, con un cierto grado de obstruccion del istmo, un poco de retencion de las secreciones, y despues la dilatacion consecutiva de la cavidad formada por paredes afectadas ya por la atrofia senil. La penetracion del aire en la cavidad por el orificio entreabierto del cuello, determinará la alteracion de la secrecion catarral, su trasformacion en un líquido sero-purulento susceptible de irritar la mucosa y de provocar en ella ulceraciones, cuyos productos aumentan á mas la abundancia y las cualidades nocivas de los líquidos segregados.

Las inyecciones intra-uterinas de nitrato de plata, practicadas en uno de estos casos por el Dr. Duncan, la introduccion de un cilindro de zinc, y las inyecciones de tintura de iodo y de las de ácido salicílico empleadas por Barnes, no produjeron mas que una mejoría poco notable, por lo cual el autor se resolvió á tratar la cavidad uterina como un verdadero foco de abceso.

Introdujo un tubo de drenaje de metal que hacia el oficio de pesario intra-uterino, y practicó todos los dias el lavado metódico y completo de la cavidad uterina con una solucion de ácido fénico al 1 por 100. El estado local y el general mejoraron notablemente al poco tiempo. La supresion del tubo de drenaje fué seguida en breve tiempo de la reaparicion de los dolores pelvianos, de flujos de pus y de síntomas generales. Al cabo de dos años podia considerarse completamente curada la enferma. La longitud del útero se redujo de 8 á 6 centímetros y la leucorrea se paró definitivamente.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

Extirpacion total del útero por la vagina. — Esta operacion practicada por vez primera por Recamier en 1829 habia sido casi completamente abandonada hasta estos últimos años. Ensayada de nuevo por la mayor parte de los cirujanos extranjeros, ha sido hace poco el objeto de un interesante trabajo de M. Demons de Burdeos *(Archives Génerales de Medecine)*; apoyándose en la observacion de cuatro casos, de las cuales el uno le es propio y los demás son de MM. Mandillon y Dudon de Burdeos. M. Demons refiere algunos detalles interesesantes sobre esta operacion.

Dá por sentado qua la ablacion del útero debe solamante intentarse en los casos de cáncer uterino, cuando la enfermedad ha traspasado los límites del cuello haciendo ineficaz la operacion local, y mientras no haya invadido las partes vecinas, ni los gánglios intra-abdominales.

La operacion por si misma no es de las mas difíciles. Su procedimiento puede resumirse de la manera siguiente: atraer hasta donde sea posible el cuello de la matriz hácia la vulva; cortar la insercion vaginal principiando por la parte anterior, teniendo cuidado de rasar exactamente el tejido uterino para no herir la vagina ni los uréteres y escindir los ligamentos largos lo mas cerca posible del útero despues de haber practicado sucesivas ligaduras con sólidos hilos de seda ó de cauchouc.

Se practica la misma seccion en el lado opuesto, y esta podrá facilitarse por medio de la luxacion del útero fuera de la vulva.

Cuando el órgano está totalmente separado y se haya prevenido con cuidado la hemorragia, se lavará la cavidad vaginal con una solucion fenicada, y se introducirá en la vagina hasta regular distancia una torunda de gasa iodoformada.

M. Demons opina que la sutura del fondo de saco de la vagina debe practicarse con hilos de cauchouc, á fin de impedir las comunicaciones entre el peritoneo y la vagina.

De las cuatro enfermas á que se refiere M. Demons, las tres han curado y gozan todavía de perfecta salud. La cuarta murió á consecuencia de peritonitis aguda.

Finalmente el autor dá cuenta de los resultados que se desprenden de la estadística publicada por Sænger *(Archivos de Ginecologia)*. Por estos datos se vé que la extirpacion total del útero por carcinoma fué practicada 133 veces; de ellas resultaron 95 curaciones, es decir, el 71 % de éxitos favorables.

Estos resultados animan en verdad, tratándose de una afeccion tan funesta y sobre todo tan dolorosa. Falta solamente aclarar un punto que interesa particularmente á los prácticos; es necesario conocer la proporcion en que la vida ó la curacion definitiva de la enfermedad queda completamente asegurada.

—

Como adicion del suelto anterior traducimos del *Journal d'Accouchements* las siguientes noticias:

En estos últimos tiempos la extirpacion del útero por medio de la laparotomía ha sido sustituida por la operacion vaginal. Haidlen de Stuttgard dá cuenta de siete casos nuevos de extirpacion por la vagina, de los cuales hubo cuatro curaciones y tres muertes. Entre estos casos hay uno bastante notable.

Una mujer de 47 años de edad, veintiun meses antes de la observacion habia sido operada de un tumor fibóoide pediculado en el labio anterior. El útero estaba muy doblado hácia atrás y sólidamente fijo en el fondo del saco retro-uterino. Para desembarazar el sitio de operacion, Haidlen practicó una incision de tres centímetros de profundidad en el periné.

Al separar el útero del recto este fué accidentalmente abierto, pero los labios de la herida se reunieron y las fístulas recto-vaginal se cerró espontáneamente. La mayor parte de los síntomas debidos á la retroflexion de la matriz no reaparecieron.

Haidlen examina los resultados de cincuenta y nueve casos de extirpacion del útero por la vagina, diez y ocho de ellos (34 %) murieron por causas dependientes de la operacion (la septicemia en la mayor parte y la hemorragia en un caso). La vejiga fué abierta en dos casos y el cáncer invadió sus paredes. Los uréteres nunca fueron heridos. En la mayor parte de los casos anotados como felices, el mal reapareció de las seis á las doce semanas. Un solo caso citado por Haidlen sigue bien despues de diez y ocho meses de la operacion.

En cuanto al procedimiento operatorio, Haidlen se declara decididamente en favor de la sutura del peritoneo y contra el drenaje; la sutura protege mejor la cavidad peritoneal contra la infeccion procedente de la vagina.

(*Revista de Ciencias Médicas.*)

Hospital y Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia

MÉDICO DIRECTOR: DR. D. P. F. ROBERTS

Operaciones practicadas en este establecimiento desde el 14 de Octubre, fecha de su nueva instalacion hasta el 31 de Enero de 1884

María Bregue. Estrechez de los conductos lagrimales, operada las vias lagrimales en ambos ojos en Octubre 16 de 1883, con resultado feliz despues de varios cateterismos.

Martin Hayet, 54 años, español, entró el 15 de Octubre, operado por un cuerpo estraño (pedazo de cápsula) en la cámara anterior del ojo derecho. Estraccion en Octubre 16 de 1883. Véase mas adelante.

José García, 45 años, español, entró el 17 de Octubre. Paracentesis practicada en el ojo derecho el 19 de Octubre por una iritis sifilítica con sinequias. Se calmaron los dolores y curó.

Juan B. Chevasco, 25 años, italiano, entró el 18 de Octubre, operado el 19 del mismo mes por restos de catarata traumática, cápsula lenticular, en el ojo derecho. Discision. Resultado feliz.

Rosa Davis, 48 años, inglesa, entró el 25 de Octubre. Ectopia de la lente O. D. Estraccion el mismo dia con un fin terapéutico. Curó.

Rafaela Benitez, 30 años, paraguaya, entró el 25 de Octubre. Tumor de la esclorótica O. D. Estirpacion en Octubre 25. Exito completo.

Maria T. Chalero, 25 años, italiana, entró el 29 de Octubre. Leucoma total aplanado O. D. Leucoma cicatricial adherente, algo de cámara anterior, pequeña parte de córnea transparente, percepcion luminosa O. I. Iridectomia óptica en el O. D. practicada el 29 de Octubre. Resultado feliz.

Micaela Cordero, 43 años, argentina, entró el 4 de Abril de 1880 Escavacion glaucomatosa y estafiloma de los procesos ciliares en la parte superoexterna del O. D. Iridectonia terapéutica en el O. D. el 2 de Noviembre. Resultado feliz.

Dominga Perez, 15 años, argentina, entró el 17 de Abril. Catarata secundaria O. D. Discision en Noviembre 6. Operacion practicada para disimular el defecto y no con un fin óptico.

Eusebio Aspiazú, 19 años, argentino, entró el 30 de Julio del 79. Destruccion casi total de ambas córneas por ustion. Iridectomia óptica del O. I. en Noviembre 15. El resultado ha sido casi nulo como se esperaba de antemano.

Salustiana Saldaña, 35 años, argentina, entró el 16 de Noviembre. Catarata complicada O. D. Idem del O. I. donde existía percepcion luminosa. Estraccion con iridectomia en el O. I. el 12 de Enero, el resultado ha sido feliz. V. $^1/_4$. En el O. D. no habia percepcion luminosa, por consiguiente, se ha considerado inútil la intervencion quirúrgica.

Nicolás Melisaico, 27 años, argentino, entrado el 24 de Noviembre. Queratitis pascosa O. D. Leucoma central O. I. Iridectomia practicada en el O. D. el 26 de Noviembre. Resultado feliz.

Antonio Faure, 39 años, francés, entró el 24 de Noviembre. Estrabismo concomitante convergente monolateral derecho. Estrabotomia de los dos rectos internos y avanzamiento del recto externo O. D. en Noviembre 26. Correccion completa.

Escilda Estrella, 11 años, argentina, entró el 24 de Noviembre. Ectropion cicatricial, párpado inferior O. D. Operada por el procedimiento Castorani el 29 de Noviembre. Véase mas adelante.

Jesús Noriega, 25 años, español, entró el 4 de Diciembre. Cuerpo estraño implantado en la córnea O. D. Estraccion el mismo dia. Resultado feliz.

José Nosiglia, 57 años, italiano, entró el 29 de Setiembre. Catarata senil O. D. Catarata incipiente O. I. Antecedentes especificos que ocultó. Operado el 5 de Octubre. Estraccion lineal con iridectomia. Sobrevinieron complicaciones que fueron combatidas con los preparados mercuriales. Véase mas adelante.

Mercedes Lopez, 24 años, argentina, entró el 10 de Diciembre. Estrechez de las vias lagrimales O. D. Dilatacion el 11 de Diciembre. Resultado feliz.

Escilda Estrella, 11 años, argentina, entró el 24 de Noviembre. Ectropion cicatricial párpado superior O. D. Operada por el procedimiento Castorani el 18 de Diciembre. Véase mas adelante.

Gregorio Fernandez, 48 años, español, entró el 8 de Octubre. Ulceras y cicatrices adherentes O. D. y O. I. Iridectomia óptica en el O. D. con un resultado muy feliz el 20 de Diciembre.

Maria Inchastoy, 52 años, francesa, entró el 22 de Diciembre. Iritis crónica específica con sinequias O. D. Operada el mismo dia de Iridectomia con un fin óptico y terapéutico. Resultado feliz. Véase mas adelante.

Maria Antonia Muñiz, 30 años, española, entró el 28 de Abril. Entropion en ambos párpados superiores O. D. y O. I. Operada por transplantacion para el O. D. y Tarsorrafia para el O. I. el 22 de Diciembre. Resultado completo.

Martin Hayet, 54 años, español, entró el 15 de Octubre. Operado de Iridectomia óptica en el O. D. el 22 de Diciembre. Resultado feliz.

Juana Piris, 5 años, argentina, entró el 26 de Diciembre. Catarro conjuntival O. D. Hernia del iris O. I. Escision el 28 de Diciembre. Curacion casi completa, aún en asistencia.

Mercedes Ferreyra, 16 años, argentina, entró el 29 de Diciembre. Dacriocistitis crónica O. D. Estrechez vias lagrimales O. I. Operacion de Stilling en ambos ojos el mismo dia. Sigue muy bien con el cateterismo.

Doroteo Aguilar, 37 años, argentino, entró el 21 de Diciembre. Conjuntivitis simple y estrechez de las vias lagrimales O. D. Operacion de Stilling el 29 de Diciembre. Resultado feliz.

Federico Livi, 16 años, argentino, entró el 27 de Diciembre. Estrabismo convergente monolateral derecho Seccion del recto interno O. D. el 2 de Enero. Correccion completa.

Manuel Fernandez, 15 años, argentino, entró el 17 de Diciembre. Estrabismo convergente monolateral izquierdo. Seccion del recto interno O. I. en Enero 2. Resultado feliz.

Maria Silvane, 15 años, inglesa, entró el 27 de Diciembre. Estrabismo convergente monolateral izquierdo. Seccion del recto interno O. I. en Enero 8. Correccion completa.

Maria Inchastoi, 52 años, francesa, entró el 22 de Diciembre. Iridectomia óptica en Enero 9 en el O. I. Resultado feliz.

Escilda Estrella, 11 años, argentina, entró el 24 de Noviembre. Repeticion del procedimiento Castorani para el ectropion del párpado inferior O. D. en Enero 10. Esta vez la correccion no deja que desear.

Teresa Maquinil, 47 años, inglesa, entró el 4 de Enero. Tisis del O. D. con síntomas de ciclitis y fenómenos simpáticos en el O. I. Enucleacion del O. D. con un resultado feliz para el otro ojo. Se aplicó un ojo artificial.

Pilar Alvarez, 28 años, argentina, entró el 12 de Enero. Glaucoma doble. Iridectomia doble practicada el mismo dia. Resultado feliz en ambas operaciones.

Salustiana Saldaña, 35 años, argentina, entró el 16 de Noviembre. Fué operada de catarata el 26 de Noviembre. Discision de una catarata secundaria el 12 de Enero. Resultado feliz.

Luis Snitzer, 54 años, italiano, entró el 7 de Julio del 79 y se le diagnosticó herida de la córnea con prolapsus del iris y catarata traumática consecutiva O. D. Con fecha 14 de Enero del corriente viene con una estrechez de las vias lagrimales en el mismo lado. Operacion de Stilling con resultado.

Guillermina Perez. 33 años, Argentina, entró el 9 de Enero. Estrechez de las vias lagrimales en ambos lados, dilatacion doble el 21 de Enero con resultado feliz.

Carlota Faseca. 34 años, Italiana, entró el 19 de Enero. Entropion y Triquiasis en ambos ojos. Tarsorrafia practicada en el O. D. en Enero 25. Resultado completo.

Fabiana Freire. 62 años, Argentina, entró el 12 de Enero. Irido-coroiditis glauco-matosa antigua, O. D. Esclerotomia en Enero 28. Véase mas adelante.

Anastasia Argañáz. 22 años, Española, entró el 26 de Enero. Estrechez de las vias lagrimales en ambos ojos. Dilatacion doble el 28 de Enero. Sigue en tratamiento con el cateterismo.

Clementina Bustos. 30 años, Argentina, entró el 28 de Enero. Tumor lagrimal, O. D. Dacrimotomia con resultado.

Maria Teresa Confromera. 8 años, Argentina, entró el 4 de Setiembre de 1883. Diagnóstico: Leucoma cicatricial adherente, O. D. Vision escasa para conducirse. Iridectomia óptica en el ojo derecho, practicada el 17 de Setiembre. Resultado muy feliz. El ojo izquierdo estaba completamente perdido cuando entró en el Hospital; salió de alta el 1º de Noviembre de 1883.

Antonina Lopez. 56 años, Argentina, entró el 15 de Setiembre. Diagnóstico: Glaucoma absoluto en ambos ojos, tension 2. Entró completamente ciega, sufriendo de ambos ojos. Se le hizo una iridectomia terapéutica en el ojo derecho y otra en el izquierdo, con el objeto de librarla de los dolores que sufria, resultado que se obtuvo. Salió de alta el 21 de Octubre.

Albina Muñoz. 46 años, Argentina, entró el 17 de Setiembre. Diagnóstico: Catarata senil O. D. Extraccion con iridectomia. Inmediatamente despues de la operacion contaba y distinguia los dedos con el ojo operado. Mas tarde la vision ha alcanzado á V. = $^1/_3$. Se retiró el 17 de Octubre.

Luisa Cobos. 15 años, Argentina, entró el 16 de Julio, al Consultorio. Diagnóstico: Irido-coroiditis con sinequias múltiples. O. D. V. = 100. O. I. V. = 0. Entró de interno el 14 de Setiembre. Iridectomia óptica O. D. y esclerotomia O. I. Operaciones hechas con objeto de detener el mal, pues la enferma estaba expuesta á quedarse ciega. Salió del Hospital muy mejorada el 13 de Octubre.

Lorenzo Campis. 10 años, Arjentino, antró el 17 de Setiembre como externo; como interno fué admitido en el Hospital el 21 de Octubre. Diagnóstico: Conjuntivitis granulosa cou keratitis vascular. Operacion de Sindectomia el mismo dia. Sigue mejor, en tratamienio con el Jequirity.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE FEBRERO DE 1884.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm.	mm.
1	25.1	19.3	21.2	17.2	759.00	756.00	26	26			E	NE	E			
2	27.3	23	23	19	755.35	754.00	26.5	25.5			O	NO	SO			
3	22.2	15	14	13	760.90	758.00	24.5	19			SO	SO	S			
4	24.3	14.2	17.4	12	762.90	758.80	24	23			S	NE	NE			
5	29	20	22	17	757.80	751.25	25	24			N	N	N			
6	23.4	15.4	16	13.1	760.65	753.65	24	23.5			SO	O	S			
7	22.3	12.2	16	11	763.25	761.70	24	22			SO	S	N			
8	27.3	15.3	19.3	13	762.85	761.70	24.5	23			NO	N	N			
9	29.3	19.2	20	15.1	762.50	761.00	25	23			N	N	N			
10	29.4	21.2	22.1	19.1	762.00	760.80	25	24.5			N	N	NE			
11	30.1	22.1	22	19.2	761.60	757.80	25.5	25			N	NE	E			
12	30.3	20	25.4	20	756.35	754.00	27	25			NE	N	SE			2.0
13	26	17	19.3	16.4	758.10	755.80	25	24			SO	S	E			
14	26.4	19	22.3	17.4	758.45	756.85	25	24			NE	NE	NE			
15	29.1	21	24	18.4	758.70	755.90	26	24.5			NE	N	N			

Año XX. — Nº 23.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS Y Dr LUCIO MELENDEZ

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsal de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, MARZO 8 DE 1884.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — Facultad de Ciencias Médicas. — Publicaciones recibidas. — Apertura de los cursos de la Facultad de Ciencias Médicas. — Congresos científicos internacionales. — CUADRO METEOROLÓGICO. — DISCURSO del Dr. D. Pedro A. Pardo en el acto de la apertura de los cursos del año 1884 y con motivo de recibirse del decanato de la Facultad de Ciencias Médicas. — DE LAS GRANULACIONES de la conjuntiva palpebral y de sus relaciones con los diferentes estados constitucionales. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Tuberculosis: inoculacion del parásito y tratamiento. — Tratamiento de la amenorrea y dismenorrea por el iodo *intus et extra*, sobre todo en las mujeres linfáticas. — El contagio de la tuberculosis y sus consecuencias clínicas. — Tratamiento de la angina de pecho. — La resorcina en la entero-colitis de los niños. — La glicerina en las fiebres. — Premio Montion. — HOSPITAL y Consultorio Oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia: Operaciones practicadas en el mes de Febrero. — CONGRESO Internacional de Higiene.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 18º2 y 31º1 y el barómetro entre 758,45 y 764. Los vientos predominantes han sido el E y N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 14 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 15º y 29º y el barómetro entre 756,30 y 763,60. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 9 milímetros.

Estado Sanitario. — Nada de particular se ha presentado en la quincena que acaba de trascurrir. Las enfermedades reinantes son las mismas señaladas en el estado sanitario anterior.

La fiebre tifoídea comienza á revestir cierto carácter epidémico que debe llamar la atencion de nuestras autoridades sanitarias, porque en muchos casos pueden hacerse desaparecer las malas condiciones higiénicas que le dan orígen.

Los desarreglos gastro-intestinales son muy frecuentes debidos al abuso de las frutas y bebidas heladas.

La viruela continúa presentándose en casos aislados, lo mismo que el sarampion y la escarlatina,

Se observan á menudo en los niños complicaciones cerebrales en los desórdenes gastro-intestinales.

La Oficina Química Municipal continúa su benéfica tarea persiguiendo sin descanso á los falsificadores sin conciencia, que atentan diariamente contra la salud pública.

*
* *

Apertura de los cursos de la Facultad de Ciencias Médicas. — El 1º del corriente tuvo lugar la apertura del curso escolar de 1884. Cumplimos con un grato deber al insertar hoy en las columnas de la *Revista*, el importante discurso pronunciado por el Dr. Pedro A. Pardo con dicho motivo y el de recibirse del decanato de la Facultad de Ciencias Médicas.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes:

La Quinzaine Médicale de la France et de l'étranger. Journal de Médecine, Chirurgie, de Thérapeutique appliquée et des intérêts professionels. Paraissant le 1er et le 15 de chaque mois. Rédacteur en chef Dr. E. Lasniée— 3e année, nº 3, 1er février, 1884. — Paris.

Revue Médicale et Scientifique d'Hydrologie et de Climatologie Pyrénéenne. Dirigée et publiée par MM. les Docteurs J. Garrigou et E. Duhourcau. — 1er année, nº 2 et 3, 10 et 25 Janvier, 1884. — Toulouse.

*
* *

Congresos científicos internacionales. — Por el Ministerio de Instruccion Pública se ha espedido el siguiente decreto nombrando al Dr. D. Guillermo Rawson para que represente á nuestro país en el Congreso Internacional de Ciencias Médicas que debe celebrarse en Copenhague y en el de Higiene que tendrá lugar en La Haya:

Habiendo sido invitado el Gobierno Argentina á concurrir por medio de Delegados al 8º Congreso Internacional de Ciencias Médicas que ha de reunirse en Copenhague del 10 al 16 de Agosto próximo y al 5º Congreso Internacional de Higiene que ha de celebrarse en La Haya del 21 al 27 del mismo mes;

Siendo conveniente que la República se encuentre allí representada á fin de obtener las ventajas que reuniones de esta naturaleza ofrecen á los pueblos civilizados, tanto por los datos que suministran al Congreso los representantes de los diversos paises, como por los que en él recogen de las demás naciones para ser luego difundidos en la propia;

El Vice-Presidente de la República en ejercicio del P. E.

DECRETA:

Art. 1º. Nómbrase Delegado del Gobierno Argentino en los expresados Congresos Científicos al ex-catedrático de Higiene Pública y Privada de la Facultad de Medicina de la Capital, Dr. D. Guillermo Rawson.

Art. 2º. Por el Ministerio de Instruccion Pública se pedirá al Dr. Rawson se sirva aceptar el encargo que se le dá y presentar en oportunidad un informe acerca de los puntos discutidos en aquellos Congresos que considere de utilidad para el país.

Art. 3º. Comaníquese, etc.

MADERO.
WILDE.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

SEGUNDA QUINCENA DE FEBRERO DE 1884.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm,	am	pm	mm.
16	24.4	22.1	22.3	19.1	759	757.45	25.5	25			NO	N	O			
17	27.3	21.3	23.2	20	759.70	759.20	26	25			NE	NE	NE			
18	29.2	22.4	24	20.3	761.90	761	26	25.5			N	NE	E			
19	25.3	21.3	21	20	763.70	761.40	26	25			NE	NE	E			
20	26.3	21.2	22.2	20	760.80	759.30	26	25			NE	NE	SE			
21	27.1	22	25	21	759.70	757.80	27	25			NE	E	E			
22	27.2	21.3	24.3	20.2	758.70	757.40	26.5	25			SE	E	E			
23	26	21	22	18.4	761.35	759.30	26.5	25.5			NE	E	SO			
24	24.4	21	20.3	18.2	761.30	760.20	26	24.5			NE	NE	N			
25	31.1	19	21.3	18.4	761	756.85	26	25			NO	O	O			
26	24.2	17.4	20	15.4	761	759.90	26	25			SE	E	E			
27	21.4	18.2	19	16.3	764	763	25	24.5			NE	E	E			
28	25	19	21.3	16.4	763.80	760.60	25	24			NE	NE	NE			
29	21.4	21.1	21	19.1	761	758.45	25	25			N	N	E			14

Discurso del Dr. D. Pedro A. Pardo

EN EL ACTO DE LA APERTURA DE LOS CURSOS DEL AÑO 1884 Y CON MOTIVO DE RECIBIRSE DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

I

Señores Académicos,

Señores Estudiantes :

Al tomar posesion del decanato en este acto solemne, séame permitido ante todo manifestaros, Señores Académicos, mi reconocimiento por la distincion que os he merecido al confiarme la direccion de nuestra Escuela de Medicina para uno de los períodos reglamentarios.

No serán propósitos los que me falten para corresponder dignamente á vuestra confianza, ni puedo dudar de llenarlos, porque cuento con vuestro in-

dividual y colectivo concurso, el poderoso estímulo que inspiran las tradiciones de la Facultad y el ejemplo de mis predecesores. A estos, desde la época del venerable Dr. Fernandez, iniciador de la reforma de nuestra escuela en 1852, debe la República que la enseñanza de las ciencias médicas haya alcanzado entre nosotros, sinó el elevado nivel á que todos aspiramos, á lo menos uno tan alto que ninguna otra escuela del mismo género le supera en esta parte de la América, estando ya en camino de igualar al de las mas aventajadas en lo que respecta al satisfactorio cumplimiento de los fines de la institucion.

Nada exajero, Señores, al afirmar que el creciente progreso de la Escuela de Medicina nos augura estos felices resultados para un tiempo no muy lejano, como tampoco me apartaria de la verdad si sostuviera que la antigua escuela, á pesar de sus deficiencias, comunes unas á las de otros pueblos y peculiares las otras á una época de nuestra historia, tuvo algo, que en el sentido del bien neutralizó su pobreza, dotando al país de médicos tan eminentes que despues no los ha tenido mejores.

Si me prestais vuestra atencion, reseñaré con brevedad las dos épocas, procurando vindicar á Buenos Aires de la detraccion injusta que algunos han inferido á uno de los establecimientos que mas le honran.

II

Las exijencias de nuestra revolucion habian casi echado por tierra el plantel de enseñanza médica, que al establecer el protomedicato, la España fundó en Buenos Aires al concluir el siglo pasado. La decadencia de la naciente escuela, despues del sorprendente resultado que alcanzára en 1806 al terminarse el primer curso inaugurado en 1801, no se contuvo mas, á pesar de los esfuerzos que la Asamblea de 1813 hiciera para levantar los estudios médicos con la creacion del Instituto, obra de buena voluntad, pero aborto híbrido que confundia la enseñanza con el servicio Sanitario del Ejercito.

Necesidades mas imperiosas solicitaban entonces la atencion de nuestros gobiernos, y solo cuando el país creyó asegurada su independencia, un hombre eminente, D. Bernardino Rivadavia, á cuyo nombre está vinculada toda iniciativa de progreso entre nosotros, fundó en 1821 la Universidad de Buenos Aires y en ella el Departamento de Medicina bajo un plan de estudios muy adelantado, cuyas cátedras fueron provistas á medida que avanzaban los cursos. Hasta 1827, trece fueron los ramos de las ciencias médicas enseñados en la Universidad.

Los hombres como Rivadavia no hacen las cosas á medias: penetrado de la importancia que la medicina tiene en la cultura y bienestar de los pueblos, creó tambien la Academia de Medicina, con el propósito de *sostener y fomentar la propagacion de las luces*, segun su espresion en el banquete solemnizador de ese acontecimiento. La creacion de Rivadavia que hoy nos pareceria deficiente, no lo era en aquella época, pues muchas célebres escuelas de Europa muy poco superaban á la nuestra.

Pero aun cuando esta no corrió la suerte de las otras creaciones de nuestro gran estadista, sin embargo estuvo tambien á punto de perecer. La guerra civil que acabó por la supresion de los gobiernos regulares del país, entregando sus destinos á caudillos que huian de la luz de la civilizacion, debió destruir con su lógica brutal las instituciones antagónicas del oscurantismo.

Rosas, suprimiendo del presupuesto la dotacion de la Universidad, la suprimió de hecho, aun cuando sus puertas permanecieron abiertas. Dos pro-

fesores que han dejado una huella luminosa en la Facultad, Fernandez y Montes de Oca, tuvieron que emigrar, y, hasta los vestigios de toda enseñanza habrian desaparacido de Buenos Aires, si hombres abnegados como Casajemas en el Departamento de Jurisprudencia, y Garcia, Cuenca, Alvarez, Gafarot, Fonseca en el de medicina, no se hubieran impuesto la obligacion de alimentar el fuego sagrado del saber, dictando gratuitamente sus cátedras durante el lapso de 15 años. Me parece que el país no ha apreciado suficientemente el mérito de aquellos hombres. Han sido para Buenos Aires algo parecido á lo que fueron los monges para la Europa azotada por los bárbaros: los conservadores de las ciencias.

Aquí sucedia esto precisamente cuando la Europa inauguraba la época de los grandes estudios físico-naturales y biológicos, que han llegado á ser el mejor fundamento de los progresos de la medicina. Sin otros recursos que la voluntad y el celo de unos pocos hombres, imposible que nuestra escuela entrara en aquel movimiento; pero debo decirlo para honra suya que, esto no obstante, lo siguió con ávida curiosidad, por lo menos en la parte práctica del arte, siendo de ello un testimonio elocuente los Rawson, los Alvarez, los Arias, los Drago, los Bosch, los Catan, los Cuenca, los Peralta, los Aguirre, los Blancas, aquel Manuel Augusto Montes de Oca, objeto reciente de nuestras lágrimas, y tantos otros que han ilustrado la medicina en la cátedra y en el ejercicio de su noble profesion.

Sin ideas preconcebidas, su espíritu progresista se asimilaba cuanto descubrimiento hacia la Europa científica, sobre todo aquellos que mas directamente se relacionaban con la práctica. Recuerdo entre otros lo que pasó con respecto de uno de los mas grandes y útiles descubrimientos: *la anestesia clorofórmica.* En 1846, Jackson, en los Estados Unidos, descubria las propiedades anestésicas del éter, aplicadas al hombre la primera vez por Morton. Simpson, en 1847, lo sostituia por el cloroformo descubierto por Souberain. Pues bien; desde 1849 — al principio de mis estudios médicos — era comun su aplicacion en nuestro Hospital General de Hombres, siendo enérgicamente combatida esta práctica, dos años mas tarde, por un eminente médico en nombre de la escuela francesa, cuyas bancas acababa de dejar.

III

La Escuela en la época á que me refiero, estaba reducida á cinco profesores, que se repartian la enseñanza de la Anatomía, de la Fisiología, la Materia Médica, la Terapéutica, la Hijiene, la Cirujía, la Obstetricia y las Clínicas médica y quirúrjica. Gabinetes, laboratorios, museos, bibliotecas, instrumentos y los demás elementos requeridos para la enseñanza, no los habia sinó en la medida modesta que puede disponer un particular, pues ellos pertenecian á los mismos catedráticos que los brindaban á sus discípulos, á fin de hacer mas provechosas las lecciones que dictaban con tanta abnegacion y patriotismo. Y con todo, en los nombres que he citado al acaso y que llegaron á la eminencia de las posiciones y de la fortuna, mediante su carrera, se aperciben los frutos de aquella escuela. ¿Sabeis, señores estudiantes, por qué? Porque las deficiencias eran suplidas con el estudio. Bajo este punto de vista aquellos tiempos eran edificantes: nada tienen que envidiar á los actuales. Sus elementos eran la vocacion de la carrera y la pasion del estudio. Lo digo para honra de los estudiantes de aquella época y para estímulo de los de la presente. No temeria avanzar sosteniendo que si la Escuela de Medicina hubiera dispuesto en ese entonces de los elementos que posee ahora, la Facultad estaria habilitada en este momento para la funda-

cion de cátedras de altos estudios, como los que han ilustrado Magendie, Cl. Bernard, Pasteur, Charcot, Coste y tantos otros.

Con bases iguales á las actuales, cuánto se habria edificado en 40 años! Vosotros, jóvenes, los teneis por delante: no desperdicieis ni vuestro tiempo ni los medios que la época os ha deparado. Si sois estudiosos, los que os dedicareis al ejercicio de la medicina, alcanzareis posicion y fortuna, y los que al profesorado, llegareis á fundar en la escuela médica argentina esos altos estudios de que os hablaba hace un instante, tornándola en la primera de América.

Tal fué, señores, aquella nuestra antigua Escuela de Medicina, pobre en elementos, rica en resultados, que no solamente es digna del amor de los médicos, por ser nuestra madre en la ciencia, sinó que merece el respeto y cariño de todo argentino, pues que ella subsistió en la época tristísima de la disolucion nacional, como el solo vínculo de fraternidad entre los hijos de esta tierra tan combatida entonces por la pobreza, la anarquía y el despotismo. En sus aulas se educaron todos los médicos de nuestras provincias, y así por su esencia como por sus benéficos resultados, podemos decir que fué tambien la única institucion nacional que pudo sobrevivir al universal naufragio.

IV

A la caida de Rosas, sobre la base del Departamento de Medicina de la Universidad, se erijió la Facultad, absolutamente autónoma, por iniciativa de los doctores Fernandez y Montes de Oca (padre), y fué dotada con tres cátedras mas, las de clínica médica y clínica quirúrjica, desprendidas de las nosografías, y además de la de medicina legal y toxicología. A medida que el país se reponia de sus quebrantos, y en el límite que le permitia su desenvolvimiento económico tantas veces interrumpido por nuestras luchas domésticas, el Gobierno de Buenos Aires atendia con espíritu liberal las incesantes demandas de la Facultad para ensanchar la enseñanza. Así, sucesivamente y sin contar con la creacion de la cátedra de historia natural médica, transportada despues á la Facultad de Ciencias Físico-Naturales, se dividieron las cátedras de anatomía y fisiología, separóse la de higiene de la de terapéutica, se crearon las de farmacia, oftalmología, histología, anatomía patológica y operaciones, poniendo cada una de ellas á cargo de un profesor titular. Además, se creó la institucion de los sustitutos, se edificó la casa de la Facultad, erigióse el anfiteatro y el laboratorio de histología y se fundaron la Biblioteca, el Museo Montes de Oca y el Gabinete destinado al estudio de la Materia médica y de las manipulaciones farmacéuticas.

Bajo la dependencia del Gobierno Nacional, ayer no mas, la Escuela de Ciencias Médicas ha recibido un impulso considerable. No solo la ha dotado con tres cátedras mas, la de clínica de niños, la de ginecología y la de química farmacéutica, con seis gefes de clínica para las asignaturas correspondientes y con ayudantes para los laboratorios, sinó que las Cámaras han votado una fuerte suma para un gabinete de fisiología experimental, y erigido en hospital académico para la enseñanza clínica el hermoso hospital *Buenos Aires*. Al doctor Peralta le cupo la fortuna de presidir la Escuela en esta época, la mas fecunda hasta hoy en la evolucion de su progreso. Su nombre y el del distinguido cólega que dirige actualmente la Instruccion Pública, quedan para siempre vinculados á la formacion de un hospital académico, que tan saludables resultados nos promete para el porvenir.

Hé ahí, Señores, lo que fué y lo que es nuestra Escuela, dotada hoy con veinte y una cátedras servidas por diez y ocho profesores titulares, seis gefes

de clínica, tres ayudantes, dos disectores, y en la que están inscritos veinte y tres catedráticos sustitutos que se preparan al magisterio por medio de un estudio sériamente encaminado, teniendo por otra parte un plantel de gabinetes, laboratorios, biblioteca, museos, etc., que el tiempo enriquecerá. Esto es suficiente para despertar el amor al estudio, como lo despertaron, en los Larrosa, los Mallo, los Argerich, los Gutierrez, los Mattos, los Wilde, los Pirovano, los Pinto, los Gil, los Roberts, los Novaro, los Spuch, los Tamini, los Astigueta, los Cespo, los Coni, los Güemes, los Acuña, los Torino, los Ramos Mejía, los Lagleyze y cincuenta mas, honra y prez de la nueva escuela.

Debo asi mismo mencionar como un timbre de honor para esta, á la jóven Asociacion del *Círculo Médico Argentino*, que con tanto éxito cultiva la ciencia y sirve á la humanidad.

Pero no es esto todo lo que necesitamos para elevarnos á la altura de los establecimientos símiles de primer rango, como tenemos derecho á aspirar. Podríamos apuntar, por el momento, la falta de la nueva casa que la Facultad necesita cerca de su Hospital, de un jardin botánico, de gabinetes de física y química médicas, y dos titulares mas para otras tantas clínicas médica y quirúrgica, que requiere el número siempre creciente de alumnos.

V

Si con tanta evidencia resulta, como acabamos de hacer notar, la superioridad de los medios que hoy posee la Facultad para dar á la juventud una instruccion médica muy superior á la del pasado, tambien se nos impone con verdad desconsoladora una observacion que viene preocupando á los que siguen con interés solícito nuestro movimiento intelectual. En nuestros colegios y Universidades llama mucho la atencion el que se esterilicen en parte los esfuerzos que los gobiernos y los directores de la enseñanza hacen para levantar el nivel de la instruccion, á causa de haber decaido de una manera sensible el espíritu estudioso de nuestra juventud. Como otros, tengo hecha la misma observacion. En los diez y siete años que sirvo una cátedra, á medida que remonto mis recuerdos, encuentro á la juventud mas contraida al estudio, mas solícita en el cumplimiento de los deberes que ella contrae desde el instante que pisa los dinteles de la Facultad.

Las causas de este abandono pueden ser varias, pero considero la principal el sensualismo de la época presente, el precoz afan por los placeres que convierten al adolescente en hombre antes de tiempo. Y, esa dualidad del estudiante y del hombre del mundo es incompatible con la dedicacion que el aprendizaje requiere, pues, ¿qué atencion pueden merecer los libros y las aulas al que tiene su imaginacion repartida entre sitios y objetos diversos?

Sé que existen numerosas excepciones, y me complazco en proclamarlo; pero nuestro interés, el de vosotros, jóvenes alumnos, el del país en general, es que esas excepciones, mediante las cuales se establece la seleccion del cuerpo médico, sean mas numerosas, para que aprovecheis las dotes del espíritu, que las hay relevantes en la juventud argentina; para que sirvais á los intereses de la comunidad en el ejercicio delicado de la carrera que consulta vuestra natural propension, y para que mas tarde no tengais que lamentar la disipacion de vuestro tiempo y de vuestras fuerzas en la mejor época de la vida.

Hay un hecho que revela este signo de decadencia. Muchas de las tésis que se presentan por algunos alumnos al abandonar la escuela, pretenden escusar sus deficiencias alegando en su abono, el ser una imposicion reglamentaria. — Nó, jóvenes! si los exámenes anuales y las tésis son obligaciones reglamentarias para acreditar el grado de vuestro aprovechamiento,

esas obligaciones son de honor y á la vez tambien torneos de la inteligencia, del saber y del estudio. Preparar un exámen guiados por la sola idea de ganar un año, escribir una tésis por solo el deber estricto y para la adquisicion de un díploma, no os servirá en la carrera ni es digno de nadie que se estime. La base del crédito de un médico tiene sus cimientos en este salon desde que rendís la primera prueba. Una tésis, en muchísimos casos, ha sido el fundamento de una reputacion y la escala de las mas altas posiciones en la ciencia. Pensad, pues, en que los primeros pasos guardan el secreto de todo un porvenir.

VI

Señores: A riesgo de abusar de vuestra benévola atencion, y pidiéndoos me la dispenseis, quiero entrar en algunas consideraciones que creo oportunas de este momento.

El campo de las ciencias médicas siempre fué estenso; pero en estos tiempos puede decirse que sus límites no se perciben mas. La vida entera de un hombre no alcanza á recorrerlo . . . y eso no obstante, para llamarse médico hoy dia, es indispensable abarcar, siquiera sea con la mirada, tan extensos horizontes y detenerse en puntos determinados como etapas necesarias para llegar al término de jornada tan larga, en un lapso relativamente limitado. En verdad que es desconsolador medir la estension de los estudios que hoy requiere nuestra profesion. Afortunadamente no desfallecerá el jóven que tiene vocacion por estas ciencias, porque su ámbito dilatado no se abarca desde el primer momento: sus límites se apartan de una manera insensible como se aleja el horizonte á la mirada del viajero.

Pero si la magnitud dada á los estudios por el desenvolvimiento de las ciencias médicas y sus auxiliares, puede desalentar al que recien se inicia ¡Cuántas satisfaciones una vez conseguido el objeto! Ese íntimo conocimiento del hombre y de las leyes de la vida, es el secreto de la sabiduria para el filósofo y de las inspiraciones del artista! Apóstol de caridad, consuelo de la desgracia, el médico lleva consigo las fruiciones mas puras!

Que mis palabras no hagan, pues, vacilar vuestras determinaciones, jóvenes alumnos. La tarea es pesada, ya os lo he dicho; pero es grandioso el resultado y debe esto ser un incentivo de vuestros nobles propósitos. Las dificultades no son invencibles: las vencerán vuestra consagracion y el criterio que guie á vuestros profesores en la direccion de la enseñanza, de manera que la base de los conocimientos que vayais adquiriendo, sean los principios fundamentales sobre los que reposa la ciencia. Enriquecidos con ellos en la escuela, su desenvolvimiento y sus aplicaciones vendrán con el tiempo, con el estudio constante y con las necesidades de la práctica.

El carácter positivo de la ciencia actual nos autoriza á reducir la enseñanza al conocimiento de las verdades adquiridas, indicando apenas los errores del pasado y aceptando la controversia en cuanto pueda esta servir mejor á la verdad.

Asi es como comprendo que el profesor actual debe en sus conferencias conceder la mayor estension á aquellas cuestiones que son como la base angular de la ciencia que enseña, pasando rápidamente por las que de ellas se deduzcan. De este modo se obliga al discípulo á ejercitar su intelijencia, unas veces en la generalizacion de las verdades demostradas, otras en el análisis, y siempre en el estudio.

En los tiempos á que hemos llegado no se puede, pues, aspirar al título de médico sin estar al corriente de esa inmensidad de conocimientos cuyo conjunto constituye la ciencia y el arte del curar. Al indicar el medio que en mi

concepto facilite al estudiante la adquisicion de aquellos, despues de medir su estension, quize persuadiros, con claras indicaciones, que solamente podréis alcanzar ese justo medio de la instruccion médica, indispensable para abordar la práctica, por el estudio asíduo durante los seis años que dura el curso escolar. Es asi como llegareis no á poseer la ciencia en todas sus amplificaciones, pero si puedo aseguraros, en la medida suficiente para abandonar la escuela en aptitud de ejercerla con éxito.

VII

Esta es la actualidad. Los pasmosos descubrimientos de este siglo, que tanto han ensanchado el saber humano, haciendo tributarias indispensables de la medicina á todas las ciencias naturales,—nos hacen presentir que siguiendo esa marcha ascendente y organizado como lo está con el propósito de formar médicos, llegará su estudio á ser imposible en los seis años que conceden casi todas las escuelas. Y, como de estos mismos adelantos han surgido innumerables necesidades para el hombre que lo obligan desde muy temprano á procurarse los medios de satisfacerlas, difícilmente se resignará á emplear mas tiempo que aquel para formarse en la carrera. Es un peligro que amenaza á nuestro noble arte, porque limitado será siempre el número de individuos que se dediquen á él sin la intencion del lucro, dispuestos al sacrificio de su tiempo, de sus recursos, de su reposo, en la espectativa de una tardía remuneracion. La medicina puede entonces, como aquellos terrenos fértiles, no madurar sus frutos por la exuberancia y variedad de la vegetacion.

Si en la actualidad pueden todavía vencerse esos inconvenientes que resultan del cuadruple conflicto entre la estension de las ciencias médicas, el corto tiempo empleado en adquirirlos, las necesidades individuales de los que á ellas se dedican y las de la humanidad que tiene derecho á exijir la plena posesion de su arte en aquel á quien confia el cuidado de su vida, creemos que en el porvenir el problema será de solucion difícil.

La tendrá sin duda alguna en un plan meditado que armonizen aquellos intereses con el progreso creciente de la ciencia. La Europa posee en los institutos para los altos estudios, laboratorios de investigaciones científicas de la mas alta trascendencia, cuyos descubrimientos fundan las teorías y doctrinas científicas que se enseñan en las Universidades.

Cuando aquellos trabajos lleguen á su término en las ciencias biológicas, y sean conocidas las leyes de la vida en el estado sano y en el enfermo, entónces el estudio de la medicina se habrá simplificado y reducido mucho, porque al cúmulo de teorías especulativas de que vienen llenos los tratados, lo sostituirán doctrinas basadas en principios inmutables, ante los cuales ya no tendrán razon de ser esas largas controversías que tanto distraen á los maestros y á los autores de libros didácticos y que solo sirve para confundir el espíritu del jóven que por vez primera aborda estudios de esta naturaleza.

Despojada la ciencia de los errores pasados, su historia queda sin importancia, debiendo por consiguiente, ser eliminada de los programas universitarios. Es tal médico, cuyos estudios le permiten mirar la ciencia en sus grande lineamientos, á quien le corresponde instruirse de la marcha que ha seguido la medicina venciendo errores y supersticiones, al través de las edades, hasta conquistar su actual brillo que se ofrece á la admiracion del mundo como un timbre de honor para la humana inteligencia.

Ahora la medicina está en dias de tener fórmulas que faciliten la resolucion

de los problemas, evitando al práctico penosas investigaciones, como las matemáticas ahorran al astrónomo y al ingeniero largos y fastidiosos cálculos.

La medicina y sus ciencias auxiliares están en un período de rápida evolucion para alcanzar aquellos resultados. Cuenta ya una larga série de descubrimientos que nos dan la norma de la simplicidad que ha de obtener en todos sus ramos, y como complemento, en la aplicacion á su objetivo: ser útil al hombre. El descubrimiento de los alcalóides vejetales, las creaciones diarias de la química, y el conocimiento que de la accion de estas y aquellas sustancias sobre el organismo se debe á la esperimentacion; la termometría tan hábilmente manejada desde Wunderlich; el oftalmoscopio que nos revela las alteraciones del fondo del ojo y hasta las lesiones cerebrales; los instrumentos de Marey con los cuales el corazon nos comunica por escrito, diré así, sus grandes y pequeñas modificaciones; el tocógrafo de Poullet que de la misma manera anota la fuerza del útero; el invento de Czermark; el de Desormeaux; el drenaje y el constrictor de Chassaignac; los admirables descubrimientos de Pasteur y de Lister; la perfeccion de los métodos y procedimientos operatorios, etc., etc., son otras tantas simplificaciones para la terapéutica, la clínica, la cirujía. ¡Cuánta inseguridad para apreciar la fiebre por el número de pulsaciones, y con qué exactitud nos la dá el termómetro, á la vez que nos enseña el ciclo diverso de las enfermedades! ¡Qué abismo entre la triaca y una sal de morfina!

VIII

La carrera médica será quizás mas accesible en el porvenir por la segmentacion, diré, de sus diversos ramos relacionados con la práctica, ó en otros términos, por la tendencia al especialismo. La medicina, obedeciendo así á la ley de la division del trabajo, servirá mejor á la humanidad. Hasta hace poco tiempo, la medicina propiamente dicha, la cirujía y la obstetricia, constituian las tres divisiones fundamentales que la especialidad del estudio y las necesidades de la práctica establecieron en el arte de curar. Hoy estos dos motivos comprenden tambien á otros ramos, y desde luego las divisiones se han multiplicado tomando por punto de partida aparatos y aun órganos. Como especialidades definidas tenemos la oftalmología, la ginecología, la pediatria, la sifilografía y otras desprendidas como entidades separadas é independientes de la medicina general, pero además, tendremos las especialidades del pecho, del oido, de la garganta, etc. Pienso que semejante division no tardará en ser consagrada por las universidades, y quizá todos ganemos con ella: la humanidad, la ciencia y el médico.

IX

Señores: algunas consideraciones mas y habré concluido. Formar médicos con suficiente instruccion teórica y sobre todo práctica para responder á las necesidades de la sociedad que nos suministra los medios, es el deber de la Facultad y constituye el mas grande interés de los estudiantes. Pues bien, toda práctica supone el empleo de cierto tiempo en investigaciones objetivas. Durante los seis años de aprendizage no podreis hacerla, jóvenes estudiantes, ni siquiera iniciaros en sus secretos sin una consagracion á la cual debeis sacrificar otras ocupaciones y vuestros placeres.

En el estudio de la medicina hay dos clases de práctica: la de gabinete y la clínica en los hospitales á la cabecera del enfermo. La aplicacion que de otras ciencias esperimentales se hace á la medicina, ha introducido forzosamente la

necesidad de esa práctica en los gabinetes y laboratorios que auxilia á la otra, dando orígen á cierta tendencia en los estudios actuales á prestar demasiado ensanche á la primera con menoscabo de la otra. Es bueno que el especialista le consagre todo su tiempo, que el aspirante á la carrera de médico se inicie en el manejo del microscopio y de los reactivos, estudiando en los gabinetes de histología, de física y de química médicas, etc. Pero considero que esto debe efectuarse en una justa medida para consagrarse tambien á la observacion clínica, es decir, á practicar aquello que seguirá haciendo toda su vida. La suma perfeccion ó la pericia en el manejo de los reactivos químicos y de ciertos instrumentos de gabinete, quedará reservada para los especialistas á quienes habrá de recurrir toda vez que conocimientos profundos sean indispensables para esclarecer una cuestion de diagnóstico ó de medicina legal. De otra manera la práctica de la medicina sería imposible, pues cada médico tendría que llevar consigo un laboratorio completo. La única práctica de gabinete quenunca será superabundante para el médico y sobre todo para el cirujano, es la de anatomía, cuyo profundo conocimiento no solo dá resolucion y seguridad al operador, si que tambien aclara las ideas del médico y las encamina á precisar el diagnóstico.

Señores Académicos :

Si es posible que el elejido por vosotros pueda imprimir una direccion á esta respetable institucion, lo hará en el sentido que puede deducirse de las ideas que acabo de enunciar. Por ellas colejireis que mantendré severamente la disciplina de la escuela. Usando de justicia, sin severidad en los exámenes, habremos conseguido elevar el espíritu estudioso de la juventud.

Señores: Invocando la proteccion de Dios para nuestras tareas, declaro inaugurados los cursos de 1884.

De las granulaciones de la conjuntiva palpebral y de sus relaciones con los diferentes estados constitucionales

(Traducido de los *Archives d'Ophtalmologie).*

No obstante todo lo que se ha dicho y publicado hasta hoy sobre el estado granuloso de la conjuntiva palpebral, se ha dejado casi en la sombra por los especialistas, me parece, quizá demasiado preocupados de la lesion local, un punto muy interesante de su estudio; quiero hablar de la relacion que existe entre las granulaciones de los párpados y el estado constitucional, y de la presencia simultánea del mismo proceso sobre diferentes mucosas de un mismo indivíduo. Desde hace largo tiempo he sido impresionado por este hecho clínico, y llamando mi atencion sobre este punto, he examinado mas cuidadosamente mis enfermos, de suerte que en muchos casos he podido comprobar que no solamente el párpado estaba enfermo, y que en algunos en que parecia estar solo él atacado, no por eso sus lesiones reclamaban menos un tratamiento general antidiatésico

Así he visto á menudo, al mismo tiempo que la conjuntivitis, la faringitis granulosa, ó la metritis granulosa y ulcerosa, y no puedo admitir que entre estas diferentes lesiones no haya sinó una simple coincidencia. (1)

(1) «Sattler ha comprobado, en una mujer que habia tenido una leucorrea poco abundante durante la gestacion, y cuyo niño fué atacado de una blenorrea ligera de la conjuntiva, la aparicion del tracoma. (Es de notar que, en la region habitada por el sujeto, el tracoma era desconocido, y que toda otra causa de infec-

Se ha señalado por otra parte recientemente las relaciones que existen entre el útero y el ojo, el útero y la oreja, y, en una nota debida al Dr. Baratona, he leido esta frase escrita á propósito de los trastornos del oido sobrevenidos durante el embarazo: «Parece que se desarrolla en la oreja una afeccion de la mucosa, análoga á la que ha sido descrita para la garganta bajo el nombre de faringitis granulosa, y en el útero bajo el nombre de metritis granulosa.» ¿Qué dirá la anatomía patológica? ¿demostrará la identidad de textura de estos corpúsculos granulosos de diferente sitio pero de evolucion semejante, nacidos sobre un mismo terreno, ofreciendo los mismos caractéres de cronicidad, la misma tendencia á la ulceracion, curándose ó al menos mejorándose bajo la influencia de los mismos medios terapéuticos? Si son compuestos de elementos diferentes qué me importa, puesto que toda su historia patológica es absolutamente semejante! Es por haber tentado de curar por el solo tratamiento local ciertas conjuntivitis granulosas, que se ha visto quedar ineficaces todos los ensayos médicos y quirúrgicos; y me parece que entre los hechos de este género que me ha sido dado observar, las tres observaciones que voy á referir suscintamente lo prueban de la manera mas evidente.

La primera es la de una señora que habitaba á 8 leguas de Rennes en plena campaña y en un lugar elevado, de cincuenta y siete años, estrumosa, que, sufriendo desde muchos meses atrás de una ulceracion de las dos córneas me hizo llamar en Diciembre de 1877. Los párpados superiores estaban de tal modo hinchados, duros y varicosos, que el diagnóstico estaba escrito sin que fuese necesario darlos vuelta.

Estaban tapizados desde el fondo de saco hasta cerca de su borde libre por una capa espesa de granulaciones, ya aisladas, ya reunidas en masa, y sangrando al menor contacto. Despues de tres meses de tratamiento ordinario: cauterizaciones con el lápiz mitigado, compresas calientes, atropina, etc., no habia ganado casi nada, á no ser del lado de las córneas cuyas ulceraciones habian curado. Practiqué entónces la incision del fondo de saco, segun el método de Galezowski, pero las granulaciones repulularon al cabo de algunas semanas.

La señora C..., en esta época, habiendo sido atacada de dolores reumatismales subagudos, le hice tomar las aguas de Enghien y los baños sulfurosos, y cesé todo tratamiento local. Bien que la afeccion fuese casi tan intensa entónces como al principio, obtuve en seis semanas una mejoría muy notable

cion que la que ha sido invocada podia ser escluida). De allí la idea, muy plausible, de un lazo de parentesco entre las causas productrices de la infeccion en estos procesos diversos.

«No es imposible que las causas infectantes del tracoma hayan tomado su orígen en los líquidos de la mucosa genital: los microccocus desarrollados en el líquido leucorreico no infectante podrian en ciertas condiciones adquirir cualidades nocivas ulteriores.»

Dice Hirschberg: «Los líquidos vaginales, antes y despues del parto, no están nunca privados de microccocus. Estos se hallan siempre en el pus del ojo infectado del recien nacido. Están ya presentes, ya ausentes, en el *catarro agudo* de la conjuntiva de los niños con hinchazon de los fondos de saco y aspecto folicular (Schwellungscatarrh). Sucede lo mismo en el *catarro crupal*. En cuanto al *catarro flictenular* y al *catarro simple*, los microccocus no existen». *(Discusiones en la Sociedad Oftalmológica de Heidelberg).*

La falta de espacio nos impide continuar por ahora con estas transcripciones muy interesantes de los últimos estudios experimentales sobre la naturaleza del tracoma y de algunas otras afecciones conjuntivales que han dejado atrás los artículos sobre la materia de los autores clásicos conocidos. — *Nota del Traductor.*

que ha persistido despues. Desgraciadamente, la enferma, cansada y no sufriendo mas, no quiso continuar cuidándose. No obstante la escision anterior, no trepido en referir á los sulfurosos esta mejoría que ningun tratamiento local habia podido procurar.

El segundo caso es el de una jóven cloro-anémica que me consultó en Junio de 1878, por una rubicundez de las conjuntivas y una lijera abracion superficial de la córnea izquierda; levantando los párpados superiores constaté algunas granulaciones discretas en los fondos de saco, sobre todo hácia el ángulo interno del ojo izquierdo. Habia una leucorrea abundante causada por una metritis úlcero-granulosa del cuello; á mas, un ruido de soplo anémico en el corazon, que se hallaba en los vasos del cuello. Prescribi algunas losiones calientes con borax, hice tomar á la enferma el agua de Orezza, una ducha en lluvia cada dia, é inyecciones vaginales con el cocimiento de hojas de nogal adicionado de tanino. Tocamiento del cuello uterino con la tintura de iodo.

Al cabo de un mes y medio, el estado general de salud se mejoró al mismo tiempo que los ojos volvian á tomar su aspecto normal. Ya no habia granulaciones, aunque el tratamiento local hubiese sido á propósito muy poco activo.

La tercera observacion es aún mas instructiva y convincente que las otras.

M. de P..., propietario, de 40 años de edad, me consultó en Mayo de 1878 por una rubicundez de la conjuntiva bulbar del ojo izquierdo, que databa ya de muchas semanas, y tratada hasta entónces sin suceso. La cara interna del párpado superior está herizada de salidas mamelonares muy desarrolladas, rojas y sangrando al menor contacto del dedo. La conjuntiva bulbar está muy inyectada, pero la córnea está intacta. El ojo llora sin cesar y hace la lectura casi imposible, las pestañas están aglutinadas cada mañana. Cauterizaciones con el lápiz mitigado, pulverizaciones de agua caliente.

Tres semanas despues no ha obtenido ninguna mejoria. Examinada entónces la salud general, se que M. de P... tose habitualmente, sobre todo por la mañana, una pequeña tos seca, con picazones á la garganta; esta está salpicada de granulaciones y de pequeños vasos varicosos. Nada en el larinx. En cuanto á los pulmones, el enfermo que ha perdido una hermana por una enfermedad del pecho, no quiere dejarse auscultar.

Añado al tratamiento el uso de las *Eaux-Bonnes* al interior, seguido del empleo del arseniato de soda. Dos meses despues, han sobrevenido ex-ulceraciones en las granulaciones palpebrales, y constaté cerca del ángulo externo del párpado superior una verdadera pérdida de sustancia de fondo gris, que trasuda abundantemente y de la estension de media pieza de 50 céntimos. Al mismo tiempo el párpado inferior se ha atacado: el fondo de saco se ha vuelto granuloso y comienza á ulcerarse superficialmente tambien en su parte externa. A mis instancias el enfermo se dirije entonces á Paris, y consulta uno de nuestros maestros en oculística, quien, sospechando una ulceracion de naturaleza sifilítica, lo dirije al Sr. Profesor Fournier. Mismo tratamiento local, pero se añade el ioduro de potasio, que es tomado regularmente durante seis semanas. En el mes de Julio siguiente, es decir nueve meses mas tarde, no hallando mejoría sensible, envio al Sr. M. de P... á las Eaux-Bonnes, y á su vuelta, puedo en fin constatar una mejoría real. La ulceracion está en via de curacion, pero las granulaciones persisten; el párpado está menos grueso, menos duro, y la trasudacion ha desaparecido casi completamente. Hoy dia, 1º de Agosto de 1880, el enfermo acaba de hacer una segunda estacion en Eaux-Bonnes, y no queda mas ulceracion de las conjuntivas. El párpado superior, aunque todavia granuloso, se pliega y se levanta de manera á descubrir bien el globo ocular. Este no ofrece mas inyeccion; la córnea ha quedado siempre neta y la vista intacta.

Aun aquí no puede quedar duda que la lesion unilateral de la conjuntiva no haya tenido por punto de partida un estado diatésico.

M. de P... que no ha tenido nunca accidentes sifilíticos de ninguna suerte ofrece todos los atributos del artritismo, y es modificando el estado constitucional, que el agua *Bonnes* tomada al interior al mismo tiempo que en baños, en duchas oculares y faringo-laríngeas, ha mejorado estas lesiones tan graves de la conjuntiva. Se puede decir, en efecto, que si no están curadas, parecen al menos completamente dominadas en su marcha.

No se pasa casi semana donde no tenga la ocasion de ver niños atacados de esta terrible afeccion: la conjuntivitis purulenta. Casi siempre, son pobres raquíticos, predispuestos á la tuberculosis, nacidos de padres miserables, habitando alojamientos húmedos, insalubres, que tosen, que se enflaquecen, que tienen diarrea, infartos ganglionares; á estos tambien, al mismo tiempo que el tratamiento, prescribo las preparaciones tónicas: á los mas jóvenes, el bifosfato de cal; á los de mas edad, el ioduro de potasio, el aceite de hígado de bacalao; á todos los baños de Rennes, de mostaza, ó de sal marina. Y ellos curan, no solo de su conjuntivitis, sinó de su diarrea, de su tos, de su adenitis, de su atonia general.

Aun en este momento podria mostrar dos de ellos, de los cuales uno sobre todo ha corrido riesgo de perder sus córneas, y al cual no le quedará sinó lijeras opacidades queráticas. La salud general se ha completamente rehecho en ellos.

Publicando estas cuantas notas tomadas al corriente de la pluma, no tengo ciertamente la pretension de haber hecho un descubrimiento, quiero solamente recordar que la manifestacion local no constituye toda la enfermedad, que es preciso saberse remontar hasta su principio, que en la especie es lo mas á menudo un vicio del organismo: estrumosis, tuberculoris, artritismo, herpetismo, cloro-anemia, quizá tambien la diátesis sifilítica; y que en fin, antes de ser especialista, es preciso ser médico.

Revista del Movimiento Científico

Tuberculosis: inoculacion del parásito y tratamiento.—El Doctor Rummo, en la *Revista Clínica y Terapéutica*, da á conocer el resultado de las numerosas experimentaciones que ha emprendido con objeto de esclarecer la etiología y terapéutica de la tuberculosis. Partiendo de la teoría de la inoculabilidad del tubérculo, que en su sentir demuestran perfectamente los trabajos de Villemin, Chaveau, Tappeiner, Aufrect, Baumgarten, Koch, etc., pone pequeñas cantidades de esputos procedentes de tísicos en diferentes líquidos de cultura, y observa siempre que se reproducen en gran número los bastoncillos de Koch, con la particularidad de que en los líquidos de cultura sucesivos, que hace llegar hasta 5, desaparecen por completo los micro-organismos procedentes del exterior ó de la boca del enfermo que suministra el esputo. Escoge los líquidos de cultura ácidos y alcalinos, mas ó menos fuertes, y neutros variando además de origen, pues unos son de procedencia animal como por ejemplo, el suero sanguíneo diluido, y otros vegetales, como los cocimientos de guisantes y zumo de uvas.

El líquido de las primera y quinta culturas lo inyecta en el miembro posterior de varios conejillos de Indias, obteniendo siempre por resultado la

transmision de la tuberculosis; pero luego, para saber si este contagio es debido á los elementos morfológicos ó al líquido en que vienen suspendidos, emprende la separacion mecánica de ambos, con ayuda de gruesos filtros de porcelana cocida, que impiden por ejemplo el paso de todo cuerpo figurado, y una vez obtenida esta separacion, inyecta cada uno de ambos factores á diversos animales, siguiendo extrictamente iguales procederes. Los resultados que con estos ensayos se promete obtener los dará á conocer á la primera ocasion.

El Dr. Rummo, una vez conseguida la trasmisibilidad experimental de la tuberculosis, persigue el ideal de su curacion, á cuyo intento somete los animales inoculados y los líquidos de cultura á la accion de numerosos medicamentos, de entre los cuales sobresalen por su rápida accion deletérea sobre los micro-organismos, presuntos autores del tubérculo, el agua oxigenada, el agua ozónica, el aceite esencial de trementina, el iodoformizado, el borato sódico, el ácido salicílico, el salicilato sódico, el timol y el cloruro mercúrico. Por último, aconseja el uso de estos preparados para combatir la tuberculosis pulmonar del hombre, exceptuando el sublimado corrosivo, por la accion demasiado enérgica que tiene sobre los tejidos orgánicos.

(*Gaceta Médica Catalana*).

*
* *

Tratamiento de la amenorrea y de la dismenorrea por el iodo «intus et extra», sobre todo en las mujeres linfáticas. — Es muy raro que la amenorrea y la dismenorrea no se compliquen de una neuralgia lumbo-abdominal que viene á entretener el estado doloroso del aparato útero-ovárico en estas enfermas.

La tintura de iodo aplicada con largueza cada dos ó tres dias, en la region renal obra por igual que la aplicacion del calor, es decir, aquella estimula los centros de inervacion vaso-motriz de la médula espinal y del simpático descongestionándose por consecuencia el aparato útero-ovárico.

De esta descongestion resulta la normal aparicion del flujo útero-ovárico, que era difícil, tardío ó suprimido por el estado congestivo mórbido del aparato genital.

La tintura de iodo basta por sí sola cuando la neuralgía lumbo-abdominal no es interna. En los casos contrarios el autor emplea la tintura de iodo morfinada, segun la siguiente fórmula :

R.	Tintura de iodo.	30 gramos.
	Sulfato de morfina.	1 —
	M.	

Para el interior el iodo es de todos los emenagogos el de una accion mas segura, y mucho mas en las personas gruesas y de piel muy blanca, en las cuales el predominio del sistema linfático es manifiesto.

Cualquiera que sea la causa que acarrea la supresion, la dificultad ó el retardo de las reglas, el iodo empleado de la manera siguiente es un medio excelente.

R.	Tintura de iodo.	1 gramo 50 centígs.
	Tintura de acónito.	2 —
	Jarabe de Tolú.	400 —
	M.	

Para tomar una, dos y tres cucharadas de café antes de cada comida.

Una cucharada durante tres dias, dos durante tres dias y por fin tres cucharadas de las de café, continuando por espacio de muchos meses.

No es menester advertir que el iodo no contraindicará el empleo de remedios locales si existiere la menor lesion.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

El contagio de la tuberculosis y sus consecuencias clínicas.—El Doctor M. Warlomont ha leido, en la Academia de Medicina de Bélgica un trabajo acerca de *el contagio de la tuberculosis y sus consecuencias clínicas* combatiendo la teoria de Bouchardat y defendiendo la doctrina parasitaria del tubérculo.

El bacilus de Koch, dice M. Warlomont, crece y se multiplica, y nadie piensa hoy negar, despues de las demostraciones que diariamente se hacen, el poder generador de dicho bacilus para producir el tubérculo especifico; de él nace una tisis virulenta, caracterizada por sus síntomas clásicos, y que á su vez, exhalará legiones de este mismo enemigo, las cuales extenderán la enfermedad y la muerte entre los que imprudentemente se hayan expuesto á su invasion ó no hayan sabido defenderse de sus ataques. Y al lado de esta tísis vendrá á colocarse otra no virulenta, fruto de la miseria fisiológica, innata ó adquirida, y de sus consecuencias. El exámen microscópico podrá diferenciarlas clínicamente, y ésta será una conquista de gran importancia para la ciencia del diagnóstico. Esta distincion fundada en la observacion clínica y en la anatomía patológica, hará cesar bastantes diferencias.

M. Warlomont llama la atencion sobre la naturaleza virulenta de la tuberculosis, idéntica, en su sentir, á la virulencia de la sífilis, y distinta de la viruela, que al mismo tiempo es infecciosa. Al lado del contagio experimental, viene á colocarse el contagio clínico, que se observa sobre todo entre los esposos: todo contribuye, en efecto, á que el bacilus hospedado en un pulmon ó en la laringe del enfermo sea enviado á los órganos respiratorios del compañero de lecho, en las mútuas y correspondientes espiraciones é inspiraciones. De aquí nace tambien las precauciones que deben guardar los parientes, enfermeros, médicos, etc., llamados á cuidar á las personas atacadas de tuberculosis, cuya vigilancia debe redoblarse el dia en que aquellos presenten alguna irritacion ó inflamacion de las vias respiratorias. Estas precauciones, siempre útiles, son indispensables para las personas cuyo organismo sea presa de la miseria fisiológica, porque en ellas encuentra el bacilus un terreno excelente para su propagacion.

¿El descubrimiento del bacilus de la tuberculosis podrá llevarnos al de su vacuna? M. Warlomont no se hace ilusiones sobre este particular, y cree con M. Renaut, que ha tratado recientemente esta cuestion en la *Gazette medicale de Paris*, que la verdadera via para llegar á la profilaxia de la mayor parte de las enfermedades virulentas, no consiste en la vacunacion, sinó en la *preservacion*, cuyo método tendria por objeto impregnar la economia de una sustancia que poseyera la propiedad de impedir ó detener el desarrollo del agente virulento.

(*La Gaceta de Sanidad Militar*).

*
* *

Tratamiento de la angina de pecho. El Sr. Huchard divide las *anginas de pecho* en *verdaderas* y *falsas*, y tiene la conviccion — adquirida merced á prolijas investigaciones clínicas y bibliográficas — de que las anginas verdaderas, aquellas *de que se muere*, son resultado de la izquemia cardíaca por estrechamiento ú obliteracion de las arterias coronarias. De este género ha podido recoger el seguiente caso:

Un hombre de treinta años de edad ingresó en su clínicas con síntomas vagos de gastricismo, acompañados muy luego de un dolor retro-esternal y de signos bastante claros de angina de pecho. La auscultacion minuciosa del corazon y de la aorta no reveló ningun ruido morboso apreciable. Al día siguiente bajó el enfermo al jardin del hospital, jugó con sus compañeros, fumó y subió los tres pisos que conducian á su sala; pero en la misma escalera fué acometido de un dolor punzante en la region precordial, y con grandes dificultades consiguió llegar á su cama donde murió pocos minutos despues. La autopsia reveló la integridad perfecta de los nervios cardíacos, y tambien la existencia innegable de una aortítis obliterante que había obturado completamente una de las coronarias y reducido la otra al calibre de una cerda.

En la literatura médica ha encontrado el Sr. Huchard cuarenta casos concluyentes de angina de pecho mortal, en los cuales se ha comprobado el estrechamiento ó la obliteracion de las coronarias, no existiendo, por el contrario, mas que cinco ó seis en favor de la neuritis cardiaca, en casi todos los cuales ofrecian tambien las arterias coronarias lesiones mas ó ménos graves. La nocion patogénica es de la mayor importancia bajo el punto de vista del tratamiento de la angina de pecho: en efecto, en las anginas falsas, ora sean reflejas, ora diatésicas, ora tóxicas, etc., el tratamiento es el de la causa que las ha engendrado. Las anginas verdaderas requieren un tratamiento preventivo y un tratamiento curativo. Las inyecciones de morfina — que han dado algunos resultados — pertenecen á este último; pero no siempre disponemos de una jeringa de Pravat, aparte del tiempo que se necesita para nacer la inyeccion y para que ésta obre. Por esto el mejor medicamento, en concepto del Sr. Huchard, es el nitrito de amilo, que llevará consigo el enfermo constantemente en un tubito de cristal delgado, que romperá sobre su pañuelo en el momento del acceso. A la dósis de cuatro á diez gotas en inhalaciones tiene el nitrito de amilo una accion enérgica y rápida, siendo en casos tales un recurso precioso. Como tratamiento preventivo ha esperimentado el Sr. Huchard la trinitrina, cuya accion no es tan rápida y fugaz como la del nitrito de amilo. Aunque de dicho medicamento ha obtenido buenos resultados, no deja de comprender que tiene algunos inconvenientes, aunque menos peligrosos de lo que generalmente se cree; por lo cual lo ha remplazado por el ioduro de potasio, y sobre todo por el de sodio, para obrar sobre las lesiones arteriales: este tratamiento tiene ventajas reales continuado largo tiempo.

Por último, el Sr. Huchard ha experimentado en los animales un medicamento de que se ocupa muchos en estos momentos la prensa inglesa: el nitrito de sodio, que los médicos ingleses prescriben así: agua destilada, 340 gramos; nitrito de sodio, 14. Una ó dos cucharaditas diarias.

El Sr. Huchard, ántes de emplearlo en el hombre, ha investigado — con el concurso del Sr. Eloy — su poder tóxico en los animales, y reconocido que los conejos, tanto los de Indias como los monteses, mueren rápidamente despues de la inyeccion de una dósis bastante pequeña de este medicamento. Todos los animales mueren con síntomas de asfixia despues de un período disnéico muy caracterizado; la sangre presenta constantemente, despues de la muerte, un color rojo oscuro bastante especial, sin alteracion de los glóbulos. El exámen espectroscópico hecho por el Sr. Hénocque ha revelado las fajas propias de la methemoglobina; la disnea y la asfixia son, pues, debidas á que los glóbulos de la sangre no pueden ya fijar el oxígeno del aire. En vista del gran poder tóxico del nitrito de sodio, declara el Sr. Huchard que no se atreve á emplearle en el hombre sinó á dósis sumamente pequeñas.

(*El Siglo Médico*).

La resorcina en la entero-colitis de los niños. — En la *Gaceta Médica Catalana* ha publicado el Dr. Viura Carreras un artículo sobre *la resorcina en la entero-colitis de los niños*, del cual tomamos los siguientes párrafos:

« Las aplicaciones terapéuticas de esta sustancia se hallan indicadas recientemente en varias publicaciones, habiendo sido empleada en la conjuntivitis, en el chancro blando, úlceras gangrenosas, fiebre tifoidea, y en el catarro intestinal agudo ó cólera de los niños. Entre las observaciones que prueban su utilidad contra esta última afeccion se cuentan noventa y un enfermitos tratados en la policlínica del Hospital de Niños de Lyon. Conh cita algunas curaciones, y el professor Somma, de Nápoles, ha practicado tambien algunos ensayos en el hospital de la Anunciata de aquella ciudad.

« En presencia de estos hechos traté de estudiar los efectos de la resorcina en el catarro intestinal coleriforme y en la entero-colitis de los niños. Debo hacer constar con sinceridad los resultados alcanzados en uno y otro caso. Cinco niños con catarro intestinal coleriforme, cuyas edades oscilaban entre diez meses y cínco años, sucumbieron á pesar de haber establecido un plan dietético severo, y habiendo echado mano, además de la resorcina, de varios excitantes poderosos (éter, cognac, valeriana, etc.).

« En la entero-colítis he sido mas afortunado: cuento registrados en mi estadística once casos de esta enfermedad tratados por la resorcina, y he de confesar ingenuamente que en algunos de ellos me maravillé yo mismo del brillante éxito alcanzado, pudiendo citar, entre otros, dos distintos enfermitos que habían sido asistidos por estimables comprofesores mios, de gran ilustracion y talento, los cuales casi agotaron en el tratamiento de sus respectivos casos el arsenal terapéutico de que se dispone contra esta cruel enfermedad.

« No juzgo pertinente trazar aquí las historias clínicas detalladas de cada enfermo, y sólo consignaré datos generales. De los once niños que se sometieron al uso de la resorcina, los había desde nueve meses de edad hasta los cuatro años; cuéntanse entre ellos tres alimentados artificialmente por medio del biberon, muriendo uno de éstos á pesar de los medios que se emplearon.

« Los diez restantes enfermos constituían el tipo de la entero-colítis que me atreveré á denominar *subaguda*, ofreciendo el cuadro sindrómico que se manifiesta al terminar la forma aguda de la inflamacion intestinal y mientras se inicia la faz crónica del mismo proceso. En todos ellos el enflaquecimiento era pronunciado, la facies atrépsica, se hallaban inquietos y tristes, con viva rubicundez en la mucosa bucal, especialmente los de mas edad; sed, vómitos algunos de ellos; sobresalía como síntoma constante en todos la diarrea, no faltando en algunos las mucosidades hialinas y pequeñas estrías de sangre mezcladas con las materias escrementicias, cuyo dato, como es sabido, acusa la presencia de la enterítis foliculosa; en algun niño se había desarrollado meteorismo (vientre de rana), y en otros no destetados aún se notó el intertrigo peri-anal y al rededor de los genitales. En casi todos la fiebre era contínua, afectando el tipo contínuo remitente en alguno de los que el sindrome revestía mayor gravedad.

« El tratamiento consistió en rodear á los niños de los medios higiénicos adecuados, esforzándome en que las familias sostuvieran un plan dietético severo y conforme á la edad de cada enfermito, sobre todo en los no destetados. Administré la resorcina segun la siguiente fórmula;

Agua destilada de melisa.....	100 gramos.
Resorcina.....	15 á 20 centig., segun la edad.
Jarabe de monesia.....	35 gramos.

Tres cucharaditas cada tres horas.

«En tres ó cuatro de los enfermos sometidos á dieta láctea exclusiva observóse acidez muy acentuada en los materiales vomitados ó expelidos por el recto, y en estos casos intercalé desde el primer dia la pocion indicada en la siguiente fórmula:

Fosfato ó subnitrato de bismuto.	2 gramos.
Pepsina.....	50 centigramos.
Bicarbonato sódico.....	1 gramo.
Polvos de Dower.....	5 á 25 centig., segun la edad.

Mézclese y divídase en ocho partes iguales, tomando una cada tres horas.

«En los casos á que hago referencia comenzó á notarse la remision del mal á los cuatro ó seis dias de tratamiento, debiendo consignar que señalaron la rebaja en la intensidad del proceso, no solo la disminucion de la fiebre, sinó tambien el mejor aspecto de las evacuaciones, y sobre todo el cambio de olor de las mismas, así como la apariencia de bienestar y tranquilídad moral de los pequeños pacientes. Entre *once* enfermos sometidos á la accion de la resorcina resultaron curados *ocho*, falleciendo los tres restantes. En los casos en que la terminacion fué favorable se observó un curso lento, no dejando de ofrecerse contrariedades durante el mismo, que fueron vencidas oportunamente.

«Pocos hechos no bastan para establecer un juicio definitivo sobre la accion fisiológica y terapéutica de la resorcina; pero miéntras esperamos que las observaciones de otros comprofesores vengan á justificar el poder curativo de dicha sustancia, creemos que de lo anteriormente expuesto puede colegirse el concepto que nos merece su accion en el catarro intestinal de los niños.

«A pesar de las aseveraciones de los autores, se nos ocurre, despues de leer los estudios de Calliac y Dujardin-Beaumetz, que la resorcina se halla ménos indicada en el catarro intestinal coleriforme que en las faces mas adelantadas de la inflamacion de los intestinos. En la primera forma urgen medios terapéuticos de accion rápida, que eviten pronto esa hipersecrecion notable de la mucosa intestinal, que levanten con vigor y en breves horas las abatidas fuerzas del organismo. En la segunda forma, en la entero-colítis, la enfermedad evoluciona con menor rápidez; de modo que un agente terapéutico que logre modificar la superficie de la mucosa intestinal, teniendo la propiedad de coagular las materias albuminoideas, que sea astringente ligero, antipútrido, antiséptico y febrífugo, puede considerarse como medicamento de gran estima para combatir una afeccion contra la cual resultan inútiles, en la mayoría de casos, cuantos medios se han propuesto hasta hoy.»

(El Siglo Médico).

*
* *

La glicerina en las fiebres. — En la *Revista Clinica* y *Terapéutica*, el profesor Semmola, de Nápoles, despues de haber combatido la accion antipirética del alcohol en las fiebres y particularmente en la tifoidea, expone las investigaciones que le han conducido á adoptar el empleo de la glicerina. Este seria un precioso medicamento como alimento de ahorro, permitiendo á los enfermos una resistencia mas grande al trabajo debilitante de la fiebre. Empieza administrándolo á la dósis de 15 á 20 gramos en las veinticuatro horas, en 400 ó 500 gramos de agua con algunas gotas de jugo de limon y un poco de ácido cítrico.

He aquí su fórmula:

Glicerina.....	30	gramos.
Acido cítrico ó tártrico.....	2	—
Agua destilada.....	500	—

Para tomar una cucharada grande cada hora, teniendo cuidado de agitarlo antes de tomarlo. Esta cucharada se puede mezclar con leche ó caldo. Siendo esta solucion perfectamente soportada por el estómago, se puede elevar la dósis á 40 ó 50 gramos, sin ver sobrevenir, la menor alteracion intestinal.

Cuando la temperatura empieza á oscilar entre 30° y 40° es cuando Semmola hace uso de esta preparacion.

En general se conserva la fuerza de los enfermos; sin embargo, una apreciacion basada únicamente en los síntomas no tendria nada de científica y seria susceptible de variaciones individuales; el ilustre profesor italiano ha estudiado cuidadosamente las orinas, y ha visto que en las veinticuatro horas la cantidad de urea podia disminuir 10 gramos en casi todos los casos.

La contra-prueba del tratamiento fué hecha en un sujeto afectado de fiebre tifoídea; cuya duracion fué de cuatro semanas. La glicerina habia sido administrada desde el séptimo dia de enfermedad, y la cifra de urea habia descendido de 37 gramos á 30 en cuarenta y ocho horas. Cuando por negligencia del servicio fué suspendido su uso durante dos dias, la cifra de urea volvió á subir á 38 gramos. A la terminacion del artículo recomienda el Dr. Semmola, para la exactitud de las investigaciones que se hagan en este sentido, la dosificacion exacta de la urea, que ha practicado siempre él mismo con el aparato de Ivon.

(*Enciclopedia Médico-Farmacéutica*).

*
* *

Premio Montion. — La importancia de este premio, que ha sido adjudicado á los Sres. Dieulafoy y Krishaber, y lo interesante del tema sobre que ha versado la Memoria, nos mueven á dar íntegro á nuestros lectores el informe que de dicha Memoria han dado en la Academia de Ciencias, Seccion de Medicina y Cirugía, los señores Gosselin, Vulpian, Marey, Rouley, Robin, Larrey Milne Edvards, Pasteur y P. Bert, al proponer á los señores Dieulafoy y Krishaber para recibir el premio:

« Entre las opiniones de carácter popular hay una que considera á la tísis como eminentemente contagiosa, y en su virtud hay comarcas que llevan sus precauciones hasta quemar las ropas de lienzo que han usado los tísicos en los últimos dias de su vida. Gran número de prácticos participan de esta manera de pensar, y restringen de una manera extraordinaria y por mucho tiempo los medios de comunicacion con que pudiera trasmitirse tan terrible enfermedad. Sin embargo, á pesar de importantes trabajos no ha podido comprobarse el contagio por la observacion clínica.

« En 1865, un médico francés, Villemin, recurrió á la experimentacion. Varios conejos á quienes habia inoculado productos patológicos de hombres tísicos, murieron en plena tuberculizacion de los pulmones y otros órganos. Tales experimentos han sido repetidos por gran número de sábios; no solo se han inoculado las materias tuberculosas, sinó tambien la leche, la sangre, el jugo muscular, las secreciones y las serosidades normales ó patológicas; háse hecho ingerir á los animales productos tuberculosos; se les ha hecho respirar aire cargado de partículas tuberculosas en suspension, etc.

« Los resultados obtenidos han dado pié á interpretaciones contradictorias; y aunque á los ojos de la gran mayoria de médicos se habia demostrado aquel hecho de una manera satisfactoria, esto no obstante, se creyó necesario corroborarlo por nuevas investigaciones.

« Ni las inoculaciones efectuadas con los líquidos de cultivo por Toussaint, ni el reciente descubrimiento de un microbio especial, cuyo domicilio está en las lesiones pulmonares de los tísicos, microbio susceptible de cria y de inoculacion, han bastado á privar de su interés á esos otros experimentos. Por otra parte los estudios que vamos á mencionar se han verificado antes de esas recientes investigaciones.

« Las inoculaciones llevadas á efecto por Villemin y sus prosélitos lo han sido siempre, trasplantando la materia sospechosa del enfermo tísico á un animal mas ó menos distante de la especie humana; de aquí surgía un doble inconveniente: el de ofrecer á la sustancia morbosa, para su desarrollo, un terreno diverso del en que vivía anteriormente, y el de causar lesiones sumamente distintas de aquellas que los clínicos acostumbran observar en el hombre.

« Los señores Dieulafoy y Krishaber, en la Memoria titulado *inoculacion del tubérculo en el mono*, exponen la manera como han salvado este doble escollo, experimentando en monos é inoculando productos tuberculosos tomados á menudo de animales de la misma especie. Investigaciones anteriores habian demostrado, en contra á una opinion bastante extendida, que en una casa de fieras bien acondicionada la mortalidad de los monos de tuberculosis es insignificante.

« Ahora bien; de 14 monos que han sido inoculados, 12 murieron tuberculosos, de treinta y cuatro á doscientos diez y ocho dias despues de la inoculacion; 2 quedaron inmunes, siendo refractario uno de estos á tres tentativas.

« Estos animales vivian en una espaciosa jaula y en medio de excelentes condiciones higiénicas; se los tuvo en observacion varias semanas antes de operarlos con objeto de asegurarse de su buen estado de salud. Las contrapruebas fueron numerosas.

« Ademas de esto, otros 24 monos vivieron en compañía de los monos inoculados y en iguales condiciones generales de vida; de estos animales, meros *testigos*, 5 murieron tuberculosos. De modo que para los inoculados la mortalidad es de 86 por 100; para los otros de 21 por 100.

« A 10 monos se les depositó pajo la piel pus flegmonoso de una mujer no tuberculosa; un año despues, 5 de estos animales gozaban completa salud, los 4 restantes habian muerto por accidentes diversos, pero solo 1 por tuberculosis; mortalidad 10 por 100. Mas adviértase que estos 10 monos habían vivido aparte, mientras que los 24 mencionados estuvieron en íntimas relaciones con los 14 animales contaminados.

« El influjo del coito con los tísicos se demuestra tan manifiestamente como los efectos de la inoculacion. Hé aquí varias pruebas:

« Una pequeña mona macaco vivió por espacio de dos años, sola y en libertad en casa de uno de los experimentadores. Una vez que se reunieron los monos y que se hicieron las inoculaciones, aquella mona quedó incorporada á éstos. Entre ellos habia uno bastante grande que tomó aficion al macaco y la tenia constantemente entre sus brazos: los dos murieron con nueve dias de intérvalo é invadidos sus órganos por la tuberculosis.

« Terminados estos experimentos se limpió y desinfectó la habitacion: 15 meses mas tarde fué ocupada por 27 monos, sin que ninguno de ellos muriese tuberculoso.

« La Academia nos dispensará los muchísimos detalles que hemos consignado, en gracia, sírvanos de escusa, la importancia y gravedad que entraña el problema resuelto. Los experimentos de los Sres. Dieulafoy y Krishaber han puesto fuera de duda que la tisis pulmonar es transmisible por inoculacion y por el coito. Los higienistas y los médicos sabrán deducir de estos hechos

las consecuencias que de ellos se desprenden. Vosotros opinareis sin duda que bien merecen el premio de *dos mil quinientos francos* que les hemos adjudicado ».

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*).

Hospital y Consultorio oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia

MÉDICO DIRECTOR: DR. PEDRO F. ROBERTS.

Operaciones practicadas durante el mes de Febrero de 1884

Angela Corvetto, de 6 años, Argentina, entrada el 1° de Febrero. Diagnóstico: O. D. supuracion del saco lagrimal. Operacion de Stilling, practicada el 4 de Febrero. Cateterismo diario. Sigue en tratamiento.

Casimira Ramirez, de 28 años, Argentina, entrada el 25 de Enero. Diagnóstico: osteo-periostitis doble. Quémosis seroso-peri-corneal. Ex-oftalmus. Al exámen oftalmoscópico; O. D. no se puede examinar el fondo del ojo; O. I. edema de la papila; solo se perciben los vasos venosos. El disco óptico aparece blanco. Pronóstico: Grave: expuesta á perder la vision. Admitida en el Hospital en calidad de interna, fué atacada poco despues de un flemon á la amígdala derecha, y fué enviada, el 10 de Febrero, al Hospital General de Mugeres en donde murió el 16 de Febrero de una meningitis. Operada el 5 de Febrero con una doble excision del quémosis peri-corneal que le produjo alivio y le facilitó la circulacíon intraocular mejorando la vision.

Catalina Martinez, de 16 años, Argentina, entrada el 10 de Enero. Diagnóstico: Vicio de conformacion de las hendiduras palpebrales en ambos ojos. Operacion del epicanthus y del ptópsis, en ambos ojos, el 5 de Febrero. Resultado feliz.

Cándida Tamargo, de 19 años, Argentina, anotada el 1° de Febrero. Admitida en calidad de interna el 4 de Febrero. Diagnóstico: O. D. leucoma central; O. I. leucoma estafilomatoso cicatricial adherente; percepcion luminosa escasa. Operada el 5 de Febrero: Irideetomia óptica, O. I. Ha aumentado la agudeza visual del ojo operado. Sigue en tratamiento.

Fabiana Freire, de 62 años, Argentina, anotada el 2 de Enero, admitida como interna el 23 del mismo mes. Diagnóstico: O. D. irido-coroiditis glaucomatosa antigua, V.=0. Operada el 5 de Febrero, segunda esclerotomia. Se obtuvo el resultado esperado, retirándose la enferma el 13 de Febrero.

Lucia Sloane, de 18 años, Inglesa, entrada el 12 de Enero. Diagnóstico: O. I. estrabismo concomitante convergente monolateral, desviacion 2,5 milímetros. Seccion del recto interno, O. I., practicada el 12 de Febrero. Correccion, con una pequeña insuficiencia dei músculo seccionado que se espera desaparecerá.

Emilia Lanata, de 7 años, Argentina, anotada el 30 de Octubre de 1883, admitida como interna el 18 de Febrero de 1884. Diagnóstico: O. D. leucoma casi total aplanado. O. I. estafiloma total. Operada el 29 de Febrero: O. D. Cantoplastia. Dilatacion de las vias lagrimales O. I. y operacion de Critchett (2 puntos de sutura), dilatacion de las vias lagrimales. Sigue en tratamiento.

Florentina Corti, de 10 años, Argentina, entrada el 19 de Febrero. Diagnóstico: estrabismo concomitante convergente monolateral, O. D. Desvia-

cion 0m.005. Estrabotomia de ambos rectos internos, practicada el 22 de Febrero. Correccion completa.

Juan Silva, de 26 años, Español, entrado el 23 de Febrero. Diagnóstico: cuerpo extraño implantado en la córnea del O. I. desde algun tiempo atras y que habia sufrido, sin resultado, tentativas de estraccíon, esta vez con éxito.

Congreso internacional de Higiene

El cuarto Congreso internacional de Higiene reunido en Ginebra — como recordarán nuestros lectores — del 4 al 9 de Setiembre del año 1882, designó por aclamacion la ciudad de La Haya como sitio de reunion del quinto Congreso.

Todos cuantos en los Paises Bajos se interesan por los progresos de la Higiene, y por todo lo que tiende á mejorar la salud pública, aceptaron con entusiasmo y agradecimiento aquella decision, y se esfuerzan ahora en preparar á los higienistas estrangeros simpática y calurosa acogida. Su Excelencia el Sr. Heemskerk, ministro del Interior de los Paises Bajos, se ha dignado aceptar la presidencia de honor de esta quinta reunion científica.

Se ha formado un Comité para organizar los trabajos, del cual hacen parte, entre otros profesores muy competentes y autorizados, el Sr. Clerck, como presidente. y el Sr. Overbeck, de Meijer (Utrecht), como secretario general (á cuyo señor deben dirigirse todas las comunicaciones relativas al Congreso).

Reglamento general

Artículo 1º. — El quinto Congreso internacional de Higiene se reunirá en La Haya en los dias que median del 21 al 27 de Agosto de 1884, bajo la presidencia honoraria del Ministro del Interior.

Art. 2º. — El objeto de este Congreso es reunir á todos cuantos quieran discutir las cuestiones que se refieren á los progresos de la Higiene y á los intereses de la salud pública.

Se invita á los Gobiernos, Municipios, Administraciones, Universidades, Academias, Sociedades científicas, Consejos de Sanidad y demás autoridades sanitarias, á prestar su concurso á esta obra y á hacerse representar por delegados.

Miembros

Art. 3º. — Se admitirán como miembros del Congreso á cuantos se inscriban y paguen la cuota de diez florines. Estos señores tendrán derecho á un ejemplar de las actas del Congreso.

La anterior cuota deberá hacerse efectiva al propio tiempo que se envia la adhesion.

Trabajos

Art. 4º. — Los trabajos del Congreso abrazarán la Higiene individual, la Higiene general, la Policia sanitaria, la Demografía y la Estadística médica.

Estos trabajos se dividirán en cuatro secciones :

1ª Seccion. *Higiene general é internacional.* — Profilaxia de las enfermedades infecciosas y contagiosas, etc. Demografía.

2ª Seccion. *Higiene de la ciudad y del campo.* — Saneamiento. Vias de comunicacion ; distribucion de calles, etc. Abastecimiento de agua. Evacuacion de las materias fecales. Alumbrado. Edificios públicos : hospitales, hos-

picios, cárceles, baños, etc. Drenaje. Irrigacion. Medios públicos de trasporte, ferro-carriles, etc. Inhumacion y cementerios. Cremacion.

3ª Seccion. *Higiene individual.* — Aclimatacion. Alimentacion. Vestidos. Habitaciones. Educacion : enseñanza, gimnasia, etc., etc. Huérfanos.

4ª Seccion. *Higiene profesional.* — Economia social. Establecimientos insalubres. Accidentes profesionales. Casas y ciudades obreras. Casas-cunas, etc. Higiene naval. Higiene militar.

Art. 5º. — El Comité organizador elegirá algunos puntos para discusion en las Secciones, é invitará á tratarlos á los sábios que respecto á ellos se hayan distinguido en trabajos anteriores. La exposicion de cada punto terminará con un resúmen que servirá de base á la discusion y que se comunicará de antemano á los miembros del Congreso.

Art. 6º. — Cada Seccion del Congreso dispondrá del tiempo que le reste para recibir comunicaciones no fijadas en el programa oficial. Sin embargo, los miembros que deseen aprovechar esta ocasion deberán participarlo al Comité cuando menos veinte dias antes de la apertura del Congreso. El Comité decidirá de la oportunidad de las comunicaciones y del órden en que deberán hacerse.

Art. 7º. — La lengua francesa será la oficial, bien que podrán espresarse en cualquier otro idioma los miembros del Congreso, pudiendo en todo caso, si así se desea, resumir otro cualquiera en francés las comunicaciones hechas en otro idioma.

Los programas y las conclusiones de los informes se publicarán en francés y aleman.

Art. 8º. — El Congreso celebrará dos sesiones diarias : una para los trabajos de las Secciones, y otra para los de la Asamblea en general.

Art. 9º. — Las sesiones de la Asamblea general se consagrarán á las comunicaciones verbales, informes, etc., que hayan de someterse á su aprobacion, y á las conferencias de que habla el artículo 7º.

Art. 10. — En la sesion general de apertura nombrará el Congreso su Mesa definitiva, que se compondrá de un presidente, dos vice-presidentes, un número indeterminado de presidentes honorarios, un secretario general y tres secretarios de actas. Las Secciones tendrán Mesas provisionales formadas por el Comité organizador del Congreso ; pero elegirán tambien Mesas definitivas (un presidente, dos vice-presidentes, un númere indeterminado de presidentes honorarios y dos secretarios.

Art. 11. — Las sesiones de las Secciones alternarán dos por dia, del modo siguiente : el 22, 23, 25 y 27 de Agosto se reunirán por la mañana de nueve á once las Secciones I y II, y de once á una las Secciones III y IV.

Las sesiones generales comenzarán á las tres de la tarde.

Art. 12. — Salvo autorizacion de la Asamblea, no podrá hablar el mismo orador mas de dos veces sobre el mismo asunto; ni escederá de quince minutos la duracion de los discursos. Esto no es aplicable á los ponentes ni á los conferenciantes.

Art. 13. — Todos los trabajos leidos y todas las comunicaciones hechas al Congreso se remitirán inmediatamente por escrito á los secretarios ; de igual modo, los oradores que tomen parte en la discusion depositarán despues en la Mesa un resúmen de su discurso. El Comité organizador, que recobrará el lleno de sus funciones despues de celebrado el Congreso para publicar sus actas, decidirá de la insercion parcial ó total ó de su no insercion en el libro.

Art. 14. — El presidente dirigirá las sesiones y los debates segun la costumbre adoptada en las Asambleas deliberantes. Solo se pondrán á votacion las cuestiones de órden interior, á ménos que no decida otra cosa la Asamblea.

Año XX. — Nº 24.

REVISTA MÉDICO-QUIRÚRGICA

PUBLICACION QUINCENAL

ÓRGANO DE LOS INTERESES MÉDICOS ARGENTINOS

REDACTORES:

Dr PEDRO F. ROBERTS Y Dr LUCIO MELENDEZ

DIRECTOR Y REDACTOR EN GEFE:

Dr EMILIO R. CONI

Miembro honorario de la Asociacion Médica Bonaerense y del Círculo Médico Argentino; miembro corresponsa de varias Academias y Sociedades Médicas de Europa y América.

BUENOS AIRES, MARZO 23 DE 1884.

SUMARIO

REVISTA DE LA QUINCENA: Meteorología y Estado Sanitario. — El Gimnasio del hogar. — Revue clinique d'oculistique. — Publicaciones recibidas. — CUADRO METEOROLÓGICO. — HIPERMETROPIA relativa con astenopia y espasmo de la acomodacion, simulando un grado alto de miopia. — Locura esencialmente alucinadora. — SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE HEIDELBERG: Nuevas pesquizas sobre el tracoma, con observaciones sobre la génesis de la blenorrea ocular y su tratamiento. — REVISTA DEL MOVIMIENTO CIENTÍFICO: Microbiologia: Técnica del Sr. Pasteur para la cultura de los microbios. — El eucaliptus en el tratamiento de la tonsilitis aguda. — La glonoina en la angina de pecho. — Accion fisiológica de la convallaria y de la digital. — Tratamiento de la difteria por la esencia de trementina. — Medios de combatir la astriccion habitual. — Un caso de hypnosia.

REVISTA DE LA QUINCENA.

En la primera semana de la quincena ha oscilado el termómetro entre 21º y 33º1 y el barómetro entre 757,25 y 764,60. Los vientos han sido muy variables. La cantidad de lluvia ascendió á 6 milímetros.

En la segunda semana de la quincena, ha oscilado el termómetro entre 14º2 y 30º y el barómetro entre 753,10 y 767,30. El viento predominante ha sido el N-E. La cantidad de lluvia ascendió á 33 milímetros.

Estado Sanitario.— Felizmente vamos pasando ya el tiempo de las alarmas de importacion de la *fiebre amarilla*, pero desgraciadamente sin haber construido el Lazareto tan pedido y siempre deseado y la causa principal del entredicho de las Juntas de Sanidad Argentina y Uruguaya, que en sus deseos de discutir y perder el tiempo no arriban á un arreglo satisfactorio que les permita no perjudicar los intereses del comercio de ambos países.

Respecto á la higiene de la ciudad, algo se hace, pero de una manera intermitente y muy lenta.

Entretanto, las fiebres tifóideas, gástricas é intermitentes aumentan en número é intensidad. Las afecciones pulmonares se presentan con frecuencia, y durante la quincena se han observado, las oftalmías simples y catarrales, las hepatitis, los reumatismos articulares, diversas enfermedades de la piel, algunos casos de viruela, de urticaria y anginas simples y diftéricas.

*
* *

El Gimnasio del Hogar. — Llamamos la atencion de los padres de familia sobre las ventajas que ofrece el aparato de Gifford (hermanos) de Nueva York, introducido hace poco entre nosotros por el Sr. Deck.

Ofrece este aparato, como ningun otro de los que conocemos, la ventaja de ser utilizado para el desarrollo de todos los músculos del cuerpo, por la variedad y sencillez de los ejercicios que pueden practicarse en él mediante las nociones que está pronto á dar en los primeros ensayos el mismo agente introductor.

Es conveniente que los padres de familia, y los directores de colegios se penetren de la utilidad de estos ejercicios moderados del cuerpo como medio de conservar la salud y facilitar el desenvolvimiento físico é intelectual, tanto en los varones como en las niñas.

*
* *

Revue Clinique d'Oculistique. — Hemos recibido esta interesante publicacion fundada por el laborioso oculista de Burdeos, Dr. Amaignac.

Este periódico ha cumplido en Enero pasado el 5º año de su fundacion, nos es grato recordarlo al mismo tiempo que nos hacemos un placer en saludar y desear éxito á su director, quien no omite esfuerzos para hacer cada dia mas interesante su publicacion.

*
* *

Publicaciones recibidas. — Hemos recibido las siguientes publicaciones, cuyo cange aceptamos gustosos:

Le Caustique. Revue mensuelle de chirurgie pratique. Rédacteur le docteur Bougard. — Bruxelles, 1re année, Nº 1, 1884.

La Cronica Médica. Organo de la Sociedad «Union Fernandina». Publicacion mensual. Nº 1, Enero de 1884. Lima.

Progresul Medical Roman. Ziar de Medicina, Farmacie si Medicína Veterinaria, apare o data pe sáptamâna. Director Vladescu si Chabudianu. Bucuresti (Rumania), Nº 3, 21 de Enero de 1884.

Crónica de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Organo de la Seccion Provincial de Cádiz, de la Sociedad Española de Higiene. Revista mensual. Nº 1, año XV. Cádiz, 1884.

Correo Médico Castellano. Revista mensual de Medicina, Cirugía, Farmacia y Ciencias auxiliares. Año I, Nº 1. Salamanca.

Observaciones Meteorológicas en Buenos Aires

PRIMERA QUINCENA DE MARZO DE 1884.

DIAS	PSICRÓMETRO				BARÓM° FORTIN Y SU TERMOM°				ESTADO DEL CIELO		VIENTOS DIRECCION			OZONO		PLUVIOMETRO
	TERMÓMETRO SECO		TERMÓMETRO MOJADO		BARÓMETRO		TERMÓMETRO		MAÑANA	TARDE						
	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.	máx.	mín.			7am.	2pm.	9pm.	am	pm.	mm.
1	29	20.3	23.4	20	758.15	756.30	26	24.5			N	N	E			
2	26.2	20	22.2	19.4	762.50	759.90	25	24.5			NO	S	SE			2
3	22.4	15	19.3	15	763.60	762.10	24.5	22			S	E	NE			
4	23	17.1	19.4	16.2	762.20	760.40	25	23			NE	N	E			
5	25	19	21	18	761.10	761	25	24			N	NE	E			
6	23.4	20	22	19.1	761.65	760.50	25	24			NE	E	SE			
7	25	22.2	23.3	21.1	761.30	760	25	24.5			NE	E	E			
8	25	21.4	23.3	21	762.30	761.75	25.5	25			E	E	E			
9	27.2	22	24	21	763	762.90	25.5	25			NE	NE	E			
10	25.2	21	23.2	20	764.60	762.65	25.5	25			NE	E	E			
11	28.2	22	24.3	21.1	763.25	760.80	26.5	25			N	NE	NE			
12	30.3	24	27.1	21.3	761.90	760	26.5	25.5			N	N	N			
13	33.1	24.4	28.3	24	760.15	758	28	26			N	N	N			
14	26.2	22	24.2	21	757.70	757.25	27	26			NO	O	O			6
15	25.2	21	24	21	759.65	758.65	26	25.5			SO	E	E			

Hipermetropia relativa con astenopia y espasmo de la acomodacion, simulando un grado alto de miopía.

Frecuentemente concurren á la clínica enfermos jóvenes ó niños, cuyos padres ó tutores reclaman los auxilios del médico, muchas veces un poco tarde, con la idea de que se trata de un padecimiento congénito, de un defecto de nacimiento, segun dicen, que ha de correjirse de suyo con los progresos de la edad.

Este es un error bastante arraigado y muy general que puede ser de graves ó desagradables é irremediables consecuencias para los que así sufren de su vista.

Casi siempre se trata en estos de casos de vicios de refraccion, que no siendo correjidos con tiempo con los vidrios apropiados, ocasionan ambliopías por falta de uso, defectos en la agudeza visual normal, en otros términos, que suelen ser irremediables con los medios ópticos y aún con los tratamientos médicos ó quirúrgicos.

Entre estos vicios de refraccion, uno de los mas frecuentes es la hipermetropía mas ó menos alta. Cuando llega á un grado considerable, los que la padecen tienen toda la apariencia de miopes, y así las personas que los

observan los clasifican de cortos de vista; siendo así que estos supuestos miopes deberian mas bien ser llamados *largos de vista*. En efecto, obligados á hacer esfuerzos prolongados de la acomodacion para neutralizar la falta de refraccion de su aparato dióptrico, sobrepasa á veces aquella la medida deseada, y un espasmo de la acomodacion, que se hace permanente, es la consecuencia de estos esfuerzos reiterados.

Estos enfermos adquieren una miopía artificial, que puede sér causa de que el médico inesperto sea llevado á prescribir lentes negativos en el caso de ser solo los vidrios positivos los que están aconsejados.

Cuando la hipermetropía es alta, otro fenómeno viene á inducir mas en error y es el de la apariencia de miopes que adquieren los hipermetropes acercando demasiado á sus ojos los caractéres de impresion para leerlos bien; no obteniendo á la regular distancia de la vision distinta, sinó imájenes confusas por los círculos de difusion que se producen en la retína. Acercando mas el objeto, ó los caractéres de impresion, al mismo tiempo que aumentan los círculos de difusion, aumenta el tamaño de los objetos, y el enfermo dá preferencia inconscientemente á este último fenómeno haciendo á un lado el primero para hacer posible ó mas fácil la lectura.

Siendo sinérgico el movimiento de convergencia de las líneas visuales con el de la acomodacion, resulta que en estos casos el primero no resiste al grado de ejercicio á que llega el segundo, se detiene en su marcha, resultando una falta de armonía que se traduce casi siempre por una desviacion de uno de los ojos, amenudo hácia adentro; siendo frecuente en los hipermétropes, por esta razon, la existencia del estrabismo convergente.

Si un solo ojo permanece desviado en la vision á toda distancia, el ojo que no concurre á la vision pierde de su agudeza visual, se vuelve ambliópico por falta de uso, como cualquiera otro órgano del cuerpo al que se priva de su ejercicio por mas ó menos tiempo.

Otras veces la desviacion no existe sinó para ciertas distancias y aún á veces no se percibe muy bien, no constituye un verdadero defecto, razon por la cual los padres descuidan consultar al médico en estos casos que consideran pasajeros y sin importancia; en lo que cometen un error, repetimos, que es á veces de consecuencias ulteriores muy perjudiciales é irremediables en la vision de sus hijos, sobre todo cuando desean dedicarlos á las carreras de las ciencias y de estudios en que tengan que fijar prolongadamente la vista: nunca un ojo puede funcionar tan bien como los dos á la vez.

Damos en seguida la historia de un caso que consideramos de algun interés por las dificultades que ofrecia el diagnóstico á primera vista, el cual hemos tratado en consulta con otro facultativo.

La señorita J. A., de 15 años de edad, sufre desde niña de un defecto en su vista y de fatiga para leer, sin que exista lesion del fondo del ojo y de sus medios trasparentes que espliquen esta anomalía.

Ensayados los vidrios esféricos, tanto positivos como negativos, manifiesta ver mejor con los números débiles, pero no mejoran estos sensiblemente la agudeza visual que queda de $^1/_4$ para el ojo derecho y de $^1/_6$ para el ojo izquierdo, así como sin ellos. Sin embargo — 1,5 para el ojo derecho permite á veces llegar á $V = {}^1/_3$; y — 1,5 permite $V = {}^1/_4$ en el ojo izquierdo.

Con los vidrios positivos + 1,5 manifiesta ver mejor de lejos que con su vista natural, pero no alcanza á mas de $^1/_4$ en el ojo derecho y $^1/_6$ en el ojo zquierdo.

Con estos antecedentes fácil es presumir un vicio de refraccion disfrazado por esfuerzos inconscientes y prolongados de tiempo atrás del aparato de la acomodacion.

Aún cuando la niña acerca el libro para leer dándose la apariencia de

miope, se comprueba que no existe este vicio de refraccion, puesto que vidrios fuertes (de 3 dioptrias) positivos, le permiten leer el Nº 1 de Wecker.

El exámen oftalmoscópico á la imágen recta permite reconocer una hipermetropía alta de 3 dioptrias por lo menos no obstante los esfuerzos de acomodacion.

Con estos antecedentes se diagnostica una hipermetropía relativa con espasmo de la acomodacion, que viene á ser plenamente confirmada con las instilaciones de un colirio de atropina; hallándose en definitiva que el ojo derecho tiene un déficit de refraccion estática igual á 5 dioptrias, que con un vidrio de igual fuerza adquiere $^1/_2$ de agudeza visual; sucediendo para el ojo izquierdo un estado análogo que permite con 6 dioptrias (positivo) $V = {}^1/_3$.

Esta ambliopia solo es debida á la falta de correccion antes de ahora, y es de esperarse que con el uso de los vidrios adquirirá para cada ojo $V = 1$.

Estos datos servirán para el tratamiento ulterior, que debe consistir en el uso permanente de los vidrios bi-convexos que neutralizan el vicio de refraccion estática, que colocan á la paciente en las condiciones de una emetrope, con los cuales verá tambien de cerca mediante el ejercicio regular de su acomodacion.

Para que esta prescripcion sea posible, es necesario por algun tiempo el uso de la atropina, duboisina ó sus análogos, que combatan el espasmo de la acomodacion que se ha de repetir, cuando cese la accion de dichos agentes.

Este tratamiento podrá durar tres meses con intérvalos mas ó menos largos, y proscribir la lectura, costura, etc., hasta tanto que dure la parálisis ó paresia de la acomodacion, pues en dicho estado, los vidrios prescritos no serán suficientes, faltando el complemento de la refraccion dinámica que suministra el agente de la acomodacion en su estado funcional.

P. F. R.

Locura esencialmente alucinadora

N. Massa, entró al Hospital General de Hombres en fecha que no consta en los libros del Hospicio de las Mercedes, donde aquel se encuentra asilado hoy, y cuya traslacion tuvo lugar el año 63 cuando se abrió al servicio público dicho establecimiento.

Las vesanias que han pasado al período crónico, suelen variar de forma y no es estraño haya sucedido esto con el caso que nos ocupa.

Repetidas veces hemos tratado de buscar la causa productora de la vesania en Massa, pero, nuestra tarea ha sido completamente infructuosa. Tan solo sabemos que ha sido un antiguo servidor de la patria y que llegó al grado de capitan de línea. Massa pertenece á una familia distinguida y debe contar hasta el presente con 70 años de edad.

M. es completamente pacífico, jamás he observado variante en su enfermedad, como ha ocurrido á insanos de su época. Duerme bien y se alimenta lo mismo, siendo por otra parte su estado general bueno, aunque su fisonomía es la de aquellos temperamentos altamente nerviosos.

M. se pasea contínuamente de un estremo á otro de los corredores, restregándose ambas manos, ó bien, hace estas mismas cosas en la posicion vertical y en sitios que parece le son predilectos.

Habla contínuamente, pero no se entiende siempre su conversacion, á menos que el oyente se le aproxime mucho y el paciente no se aperciba de que lo escucha persona alguna.

Por temporadas se avivan las alucinaciones del enfermo, coincidiendo este hecho con la época de la primavera ó de los grandes calores, temporadas en las cuales parece encontrarse mejor.

Siempre me habia llamado la atencion verle tocar las puertas por turno y detenerse delante de alguna de ellas conversando cumplida y detenidamente. Procuré cerciorarme de lo que pasaba ocultándome en el interior de una de ellas para oir el diálogo siguiente: ¿Está el General San Martin? — No, señor, salió á la calle. — Dígale Vd. que he estado á visitarlo. — ¿Quiere Vd. decirme cómo se llama? — Diga Vd. al General que es el Capitan Massa. Antes de retirarse, pregunta: ¿á qué hora volverá el General? — Puede Vd. volver á las 8 de la noche y conversará con él. — Muy bien, asi lo haré. Antes de despedirse pregunta Massa: ¿con quién tengo el gusto de hablar? — Soy el edecan de S. E. Muy bien, para servir á Vd., haciendo el ademan de darle la mano, retirándose en seguida para golpear la puerta contigua y en busca del General Lavalle.

Despues de preguntar por aquel á la persona que abre la puerta, que lo es el mismo, toma asiento, haciendo los cumplimimientos de estilo, para volver á incorporarse despues de un momento de impasible espera, conversando en voz baja.

De pronto se para con el sombrero en la mano, estiende cordialmente su derecha al General que entra á la sala de recibo y despues de las salidas de etiqueta, toma asiento de nuevo no sin haber pedido antes al General lo hiciese él primeramente. Pasa algunos momentos en silencio, esperando que el General tome la palabra, pero como esto no tiene lugar hace uso de ella para hablarle de sus campañas militares y hechos de armas mas notables.

En esta amena conversacion pasa largos ratos hasta que un imprudente orate viene á perturbar su mente, despidiéndose entónces del General precipitadamente como si entraran otras visitas de aquel distinguido gefe.

Una mañana temprano lo observé en un momento alucinador el mas perfecto y digno de contarse. Se trataba en aquella mañana del desembarco de cañones y municiones para la fortaleza de la ciudad de Buenos Aires. Massa veia llegar los navíos al puerto con sumo placer, hacia sus indicaciones sobre el método que debia emplearse para la mencionada operacion con el objeto de evitar desgracias en aquellos momentos de agitacion y de entusiasmo.

Sus paseos en los corredores los hacia con mayor velocidad, pero derrepente se paraba cerca de la baranda que intercepta el pasaje de las galerías al patio, á la cual veia atracar un carro de cola conductor de los cañones y cajones de municiones. Massa no podia permanecer indiferente á este descargue, se encontraba inquieto y nervioso, por último, se arremanga las ropas y toma una participacion activa en el desembarque. Tan pronto se apoderaba de un cañon como de un cajon de metrallas, que deslizaba suavemente por la plancha, pero aquellos objetos son á veces tan pesados que se hace necesario hizarlos con un pescante á cuyas cuerdas se prende y tira con tal fuerza que se va por tierra, ora de nalga ó de costado si ha hecho punto de apoyo con alguno de los piés.

La relacion del presente caso es interesantísimo bajo el punto de vista de la multiplicidad de las alucinaciones de los sentidos de la vista, del oido y del tacto; motivo por el cual se ha descrito por algunos alienistas la locura esencialmente alucinadora y en cuyo grupo podemos perfectamente colocar la vesania de Massa.

L. M.

Sociedad Oftalmológica de Heidelberg

NUEVAS PESQUIZAS SOBRE EL TRACOMA CON OBSERVACIONES SOBRE LA GÉNESIS DE LA BLENORREA OCULAR Y SU TRATAMIENTO

Por el profesor Sattler

(Traducido de los *Annales D'Oculistique*)

Despues de su última comunicacion á la Sociedad Oftalmológica (1), Sattler ha proseguido los estudios que ha espuesto, especialmente sobre el terreno de las culturas parasitarias por medio de ciertas sustancias sólidas descritas por Koch, sustancias que ofrecen ciertas garantías de una cultura neta, y donde el micro-organismo puesto en esperiencia se desarrolla solo. El estudio de los micrococcus del tracoma, proseguido sobre las culturas trasportadas sobre vidrios porta-objetos especiales en que ella se desarrolla en un vehículo no sólido, tiene ciertamente valor. Ha hecho conocer tambien al autor ciertas particularidades interesantes, pero es menos seguro que el nuevo método espuesto por R. Koch.

(1) En el último número de esta *Revista*, hicimos mencion de los trabajos del profesor Sattler sobre la naturaleza del tracoma y su relacion con algunas afecciones conjuntivales.

Resulta de los estudios hechos, que los granos tracomatosos constituyen el producto específico en el proceso del tracoma. Sattler confirma, con Haab y otros, las ideas Neisser sobre la existencia de micrococcus en las secreciones de la conjuntiva tracomatosa, muy parecidos á los micrococcus de la blenorrea.

Un grano tracomatoso llevado al cristal porta-objetos del microscopio, presenta una red mas ó ménos tupida de capilares de pared delicada y gran cantidad de núcleos redondos ú ovalados.

Está fuera de duda que sean estos micro-organismos en cuestion los vehículos y quizá los generadores de la sustancia infectante, cuyo punto de residencia no puede localizarse en la secrecion de la mucosa ni en el epitelio sinó en el mismo tejido conjuntivo.

Leber, no afirma que el punto de colonizacion del parásito tenga lugar en el grano tracomatoso, pero es de suponerse, segun otros, que una afeccion tan rebelde como el tracoma no sea engendrada ni entretenida por una causa nociva exitante en la secrecion, sinó en el mismo tejido conjuntival, como queda dicho.

Este micrococcus obtenido en una tercera cultura pura, hecha por el procedimiento de Koch en gelatina de sangre humana, trasportada sobre el saco conjuntival de una jóven robusta en perfecta salud, produjo una conjuntivitis folicular perfectamente igual á la que von Graefe llamaba conjuntivitis granulosa aguda (Dr. Gouvea).

Ha quedado resuelto por consiguiente afirmativamente :

1° Que el micrococcus secretado por la conjuntiva, forma constantemente aparte de la granulacion tracomatosa;

2° Que se puede cultivar, desenvolver el micro-organismo en líquidos apropiados;

3° Que se puede con estos últimos reproducir la enfermedad.

Los folículos de la conjuntivitis llamada folicular, se distinguen de los granos tracomatosos, propiamente dichos, por su posicion esclusivamente superficial y por el predominio relativo de núcleos intactos ó poco modificados, por diferencias poco acentuadas en los capilares y la sustancia de sosten. Un fenómeno muy notable en la conjuntivitis, ya sea la folicular como la granulosa, es el infarto mas ó menos estendido de los vasos linfáticos, mediante elementos que se pa-

La eleccion de los materiales de exámen y de inoculacion para aplicarse en las culturas no está exenta de dificultad. La secrecion puramente serosa que la clínica enseña como poco contagiosa, la secrecion purulenta ó mucopurulenta profusa que se observa en la práctica corriente, no convienen á la esperimentacion (descomposicion del pus estancado en los ángulos). No es raro hallar allí bacterias botonoides que, trasportadas sobre un terreno de cultura, se desarrollan en él rápidamente y lo echan á perder. Los casos que aquí convienen se deben tomar en las clínicas: se pueden limpiar suficientemente los fondos de saco conjuntivales del sujeto y esperar la aparicion de una nueva cantidad de secrecion.

Sattler describe en seguida, pero con pocos detalles, el transporte de la secrecion que encierra el parásito contagioso hasta en la sustancia de cultura, una mezcla esterilizada de suero sanguíneo y de gelatina. El pasage por muchas culturas de este género concluye por aislar los micro-organismos que deben quedar solos en exámen en la esperiencia. Bajo el punto de vista morfológico, Sattler no tiene nada que añadir de nuevo sobre estos elementos; no dispuestos en cadenas, ni en masas de zooglies, están ya aislado, ya dispuestos por pares (diplococcus), se ven aun en pequeños grupos no condensados.

Para fecundar un terreno de cultura, Sattler escinde los granos tracomatosos que están dispuestos en masas gelatinosas en el borde convexo del tarso superior; esta masa hace hernia sobre la cara de seccion y está casi exangüe, lo que excluye la complicacion de manchas sanguíneas. La masa es trasportada sobre la sustancia de cultura de gelatina, donde se rodea, del 8º al 10º

recen á los del tejido conjuntivo infiltrado, diferentes de los granos. Sattler añade algunas consideraciones sobre la produccion y significacion de este fenómeno, que juega probablemente un gran rol en la estension de los productos específicos del tracoma, tanto en la conjuntiva como en el tejido subconjuntival.

Segun el profesor Horner, el *catarro folicular* de los colegiales, es producido por la infeccion miasmática, sin embargo, no osa admitir que pueda esta producir tambien la conjuntivitis granulosa crónica, ó blenorrea crónica de que habla Arlt.

Segun este autor, el trasporte de los gérmenes puede hacerse á distancia por intermedio de vesículas acuosas que tienen en solucion las secreciones. Esta idea es combatida, admitiéndose mas bien la posibilidad de que el aire teniendo en suspension los gérmenes, sea la causa del trasporte hasta la superficie húmeda de la conjuntiva. El bacterio no sucumbe siempre al estado seco, pierde solamente de su fuerza vital, y en circunstancias favorables, en las escuelas en donde hay aglomeracion de niños, puede ocasionar una afeccion de la conjuntiva, que bajo el punto de vista clínico y anatómico tiene una gran analogía con los estados primitivos del tracoma, tales como Sattler los ha observado mas ó menos en las inoculaciones que ha practicado.

En fin, el Dr. Goldzieher tiene la conviccion desde hace años que todas las formas de afecciones conjuntivales contagiosas tienen un mismo orígen, son producidas por un virus originario, en último análisis, del aparato genital. Ha observado una epidemia de afecciones conjuntivales inflamatorias en una institucion de ciegos. Todos los pensionistas hombres y la mayor parte de las mujeres fueron infectadas. En los niños se podia comprobar todas las formas, desde la blenorrea hasta el verdadero tracoma de Arlt, en todos sus grados.

La epidemia era debida á la introduccion en el Instituto, de un jóven atacado de blenorrea.

La epidemia de oftalmía purulenta que estalló en el Asilo de Huérfanos, al poco tiempo de su fundacion, despues de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, no reconoció otra causa, segun dimos á conocer entonces, que la indicada por el profesor Goldzieher, para la mencionada epidemia de la institucion de ciegos.

(Nota del Traductor).

dia, de un ribete de micrococcus que se propaga bien pronto á la vecindad. Se recoge una porcion con las precauciones deseadas y se transporta en nuevas culturas.

Con los productos de la tercera generacion, al autor ha hecho nacer en el fondo de saco conjuntival de una niña, despues de una incubacion de cinco dias, un grano vesiculoso de tracoma que hizo su evolucion sin síntoma irritativo. Otros granos se desarrollaron en la parte vecina del ángulo externo, en el fondo de saco hacia el tarso, en la conjuntiva tarsiana y en fin progresivamente hácia el medio de la conjuntiva y hácia el canthus externo (poca inyeccion de la conjuntiva, ninguna secrecion). Una porcion de la conjuntiva del fondo de saco cargada de granulaciones ha sido escindida pero no ha podido aun ser analizada. Sattler no duda de ningun modo que el exámen histológico no deje de confirmar la naturaleza tracomatosa del proceso que ha evolucionado á su vista. Es necesario notar que la conjuntiva de ciertos animales (carnero, buey, ternero) no constituye un terreno favorable para inocular el micrococcus del tracoma (razones químicas y fisiológicas). Sattler añade que no ha conseguido jamás producir una afeccion semejante á la que ha sido descrita mas arriba inoculando á la conjuntiva humana (con integridad del epitelio de la córnea!) sangre ó una partícula de carne en putrefaccion. Tampoco lo ha conseguido con los micro-organismos que se desarrollan por complicacion en las culturas, paralelamente con el micrococcus del tracoma. Pero sucede lo contrario con la inoculacion de la secrecion loquial que encierra los micro-organismos mas variados. Sattler confirma la asercion de Hausmann que el líquido loquial, en las capas absolutamente normales, produce la oftalmía blenorreica de los recien nacidos (incubacion de cuarenta horas). La secrecion de la oftalmía determinada por la inoculacion de este líquido, se halla que es en un todo semejante al pus blenorreico: encierra los mismos micrococcus con las mismas particularidades. La secrecion loquial puede entonces contaminar el ojo; pero la mezcla de muchas especies de micro-organismos, de zooglies entre otro, hace que el autor haya fracasado en la cultura neta del micrococcus de la blenorrea. Sattler cree que es un micro-organismo que flota en el aire el que penetra en los loquios. Esperimenta allí transformaciones que le imprimen propiedades virulentas y le permiten agravar la gonorrea del hombre y la oftalmía purulenta de los recien nacidos.

Apropósito de los antisépticos en la blenorrea ocular, Sattler recomienda las lociones con el sublimado corrosivo al 1 por 4000 (sin perjuicio del nitrato de plata en la proporcion de 2 %). Las soluciones débiles, de 1 por 20.000, serian aún antisépticas. La úlcera serpiginosa, las afecciones del saco lagrimal, y la cirujía ocular en general, pueden hacer uso de este parasitícida.

Revista del Movimiento Científico

Microbiologia. Técnica del Sr. Pasteur para la cultura de los microbios. — La demostracion directa ó método esperimental de la naturaleza parasitaria de las enfermedades infecciosas, se compone de dos operaciones distintas: se necesita primero llegar á aislar el microbio, y reproducir despues el microbio así aislado. Esta segunda parte de la experimentacion se verifica con ayuda de la inoculacion. En cuanto á la primera se obtiene por el método de las culturas, cuyo principio, como lo establecen los doctores Zuber y Du Cazal en una revista crítica sobre el *papel patogénico de los microbios*, per-

tenece incontestablemente á Pasteur, por sus estudios ya antiguos sobre las enfermedades del vino y de la cerveza. Estractamos de este trabajo los principios siguientes de la técnica que en la actualidad emplea el Sr. Pasteur.

Se prepara desde luego el líquido de cultura, que varía segun los microbios que se trata de estudiar.

Los líquidos mas usados son:

1° La orina neutralizada con algunas gotas de una solucion de potasa.

2° El agua de levadura de cerveza: por espacio de 20 ó 30 minutos se hace hervir 20 gramos de levadura en un litro de agua; se filtra y se neutraliza.

3° El caldo de pollo: se toman partes iguales de músculos flacos y de agua, y se hace hervir durante un cuarto de hora, se filtra y se neutraliza, siempre por el mismo procedimiento.

Preparado así el líquido se introduce en matraces de regular tamaño, cuyo cuello se estira enseguida á la lámpara. No deben quedar muy llenos los matraces, ni tampoco se les debe dejar aire á causa de la operacion siguiente: esterilizacion del líquido de cultura.

Cerrados á la lámpara los matraces, se colocan en un baño de maria compuesto de un recipiente de cobre que lleva una cubierta con dos aberturas (una en el centro para la varilla del porta-matraces, y la otra en un lado para el termómetro). El porta-matraces se compone de un platillo, de cuyo centro se eleva una varilla de metal que lleva cuatro anillos para sostener los matraces. En todos los laboratorios de química hay utensilios de este género.

El porta-matraces se coloca fácilmente en el recipiente de cobre lleno de agua adicionada de cloruro de calcio en mayor ó menor cantidad, segun se quiera retardar mas ó menos el grado de ebullicion. Se pone la cubierta y se hace calentar de manera que hierva el baño durante 20 ó 30 minutos (á una temperatura de 115 á 120°). No deja de tener peligro esta operacion; algunas veces el vapor de agua hace estallar los matraces, por lo cual es necesario sujetar bien la cubierta, evitando el aproximarse al aparato mientras funciona y resguardarse de los estallidos que pueden producirse, interponiendo una pantalla. Se deja enfriar el recipiente, y se lavan despues los matraces con bastante agua.

Quedan entónces esterilizados los líquidos de cultura, y quedarán indefinidamente en las mismas condiciones sin sufrir ninguna alteracion. Cuando se quieren utilizar se abre un matraz para extraer el líquido, que se reparte en pequeños frascos especiales: frascos de cultura. Para esto es necesario colocarse en un lugar en que el aire sea tan puro y esté tan inmóvil como sea posible. Durante todo el tiempo de las operaciones siguientes, se evitará con el mayor cuidado agitar el aire, habrá que limitarse á los movimientos estrictamente necesarios, guardándose de todo movimiento brusco.

Para abrir el frasco se comienza un corte con lima sobre el cuello, y se acaba con un carbon incandescente. Despues con una pipeta (de Pasteur) se aspira el líquido y se le distribuye en los pequeños frascos de cultura, los cuales están cerrados por un tapon esmerilado abierto que contiene algodon esterilizado en la estufa. Los mismos frascos deben esterilizarse, pues pueden contener gérmenes. Para esto se mantienen durante una hora en una estufa de aire seco á una temperatura de 150° próximamente.

Llenos los frascos de cultura, segun acabamos de decir, se dejan en la estufa durante algunos dias á una temperatura constante de 36°. Si el líquido permanece claro, es que está estéril y propio para la siembra: si está turbio, es porque se ha introducido algun gérmen durante la operacion. Cuatro dias bastan en general para esta prueba.

Para sembrar una cultura se toma con una pipeta (de Pasteur) esterilizada

en la estufa, y á la que se rompe la punta en el momento de usarla, una pequeña cantidad de líquido que se ha de ensayar, y se introduce en el líquido de cultura, evitando siempre agitar el aire para no introducir en el matraz elementos estraños. Sembrado así el líquido, se lleva el matraz á la estufa.

Las inoculaciones á los animales se hacen con una jeringa de Pravaz. En el laboratorio de Pasteur nunca sirven las jeringas mas que una vez; despues de usado el instrumento se desmonta, se arrojan las piezas al agua hirviendo, y todo es enviado enseguida al fabricante para que lo limpie y vuelva á montar. Las pipetas tampoco sirven mas que una vez.

En resúmen, los instrumentos necesarios para las investigaciones de este género son:

1º Un baño de maria, de cobre, con dos agujeros en la cubierta;
2º Porta-matraces para colocar los matraces en el baño de Maria;
3º Matraces de cuello un poco largo destinados á guardar los líquidos de cultura; el cuello está cerrado á lámpara;
4º Pequeños frascos con tapones esmerilados (Alvergniat), destinados á la cultura propiamente dicha;
5º Una estufa de aire caliente, ó estufa de Darsonval;
6º Pipetas de vidrio de forma especial (Pasteur);
7º Termómetros;
8º Jeringas de Pravaz.

Una de las principales dificultades de las operaciones microbiológicas es aislar los gérmenes, como por ejemplo, no cultivar sinó un microbio determinado cuando la sangre con la cual se hacen las siembras contiene varios. Para esto no hay regla fija: la eleccion de las culturas varia con cada microbio y cada vez hay que hacer un nuevo estudio.

En este procedimiento se obtiene ordinariamente el aislamiento por una verdadera aplicacion de la ley de Darwin, *la lucha por la vida*. En el medio de cultura, el organismo al cual es mas apropiado es el que sobrevive á los otros que mueren y desaparecen sucesivamente. Pero esta seleccion es tan difícil, al mismo tiempo que tan importante, que no saldria siempre bien si contara simplemente con la lucha de los microbios, ó « con un azar de preparacion, como sucede siempre en las investigaciones de grandes dificultades » (Pasteur).

El Sr. Pasteur cita como medios coadyuvantes:

1º La separacion segun la naturaleza aerobia ó anaerobia de los microbios;
2º La cultura en un pedazo de carne;
3º La cultura de una gota comun, que muchas veces no contiene sinó un solo gérmen. Por este procedimiento ha descubierto el Sr. Pasteur su vibrion piogénico.

(*Boletin de Medicina Naval*)

*
* *

El eucaliptus en el tratamiento de la tonsilitis aguda.—El Dr. Honston, en el *Atlantic Journal of Medicine*, manifiesta haber usado eucaliptus en los casos de angina, con magníficos resultados, á la dósis de una dracma de extracto líquido por una onza de agua, usándola en gargarismos y pulverizaciones cada veinte minutos, estando el agua tan caliente cuanto sea posible soportarla al paciente. En todos los casos en que se ha servido de este tratamiento, no ha sobrevenido la supuracion, siendo el único medicamento empleado, á excepcion de un caso en que prescribió la quinina. A consecuencia de sus propiedades antisépticas y de su especial accion sobre las vias respiratorias, Honston cree que el eucaliptus podia tener una excelente aplica-

cion local en la difteria, usándolo como hemos indicado ántes, ó inhalado en vapores.

(*Revista de Ciencias Médicas*).

*
* *

La glonoina en la angina de pecho.— En vista de la insistencia con que los ingleses recomiendan el uso de la glonoina ó nitro-glicerina en la angina de pecho, el Dr. Frusevich ha estudiado las propiedades del medicamento en perros y conejos y lo ha aplicado en cuatro casos de angina de pecho de los que refiere dos (una mujer de sesenta y seis años y otra de treinta y dos), reservándose para mas tarde la publicacion de los otros, así como el resultado de sus estudios farmacológicos. Concluye diciendo que la glonoina es un remedio poderoso para prevenir los ataques en los casos en que, á causa de las alteraciones orgánicas del corazon y de los vasos, ya no se puede esperar la curacion radical de la enfermedad. Ninguno de los remedios conocidos hasta ahora obra con tanta seguridad, pues el efecto del nitrito de amilo pasa demasiado pronto para ayudar eficazmente al corazon en vencer los obstáculos, aunque su accion sobre el sistema sanguíneo contraido es idéntico con el influjo vaso-motor de la glonoina; los estimulantes obran mas en el sentido de sostener el ánimo que de remediar el mal de los enfermos; y los narcóticos, embotando la sensibilidad, hacen el mal mas llevadero: pero ni los unos ni los otros acortan el ataque. En los casos en que las alteraciones anatómicas no son tan adelantadas, el efecto de la glonoina es mas duradero, y cuando la angina de pecho es una simple neurosis, la curacion es pronta y radical. Despues de hacer esta comunicacion prévia, el Dr. Frusevich ha empleado la glonoina en otros casos de angina de pecho, así como en otras enfermedades acompañadas de asma, la de Bright, la jaqueca, etc., etc., siempre con el mismo buen resultado, usando la disolucion de Field empezando con una gota hasta dar siete en una vez.

(*Revista de Medicina y Cirugia prácticas*).

*
* *

Accion fisiológica de la convallaria y de la digital.—1º Se obtiene con la convallaria, lo mismo que con la digital, un período útil de disminucion de latidos con aumento de amplitud; 2º La duracion de este período útil es casi igual en los dos medicamentos; 3º El aumento de amplitud es mayor con el uso de la convallaria; 4º La convallaria no ha presentado jamás, como lo hace la digital, un período caracterizado por una detencion prolongada del corazon, intercalado entre dos séries de pulsaciones regulares debilitadas.

(*La Independencia Médica*).

*
* *

Tratamiento de la difteria por la esencia de trementina. — Segun el Doctor Satlow, la esencia de trementina al interior dá, en la difteria, resultados superiores á los que se han obtenido hasta el dia de todos los demás medicamentos empleados contra esta afeccion. La casualidad hizo descubrir esta propiedad al Doctor Bosse (de Domnan) en un niño á quien por error dió una cucharada de esta sustancia.

Hasta hoy el doctor Satlow lleva tratados cuarenta y tres casos de difteria, y solo ha tenido un muerto por parálisis del corazon, en un niño ya convaleciente, el dia 16 de la enfermedad.

Entre los cuarenta y dos casos curados hubo tres complicados de difteria de la laringe y de la nariz y siete con albuminuria; un caso presentó hematuria; cuatro, parálisis, y fueron frecuentes la estranguria y la albuminuria.

El autor emplea, siempre que es posible, la esencia recientemente destilada, á las dósis siguientes: á los niños hasta cinco años, da una cucharada de café; á los niños de mas edad dos cucharadas de café; á los adultos una cucharada grande al dia, cuidando de administrar despues una cantidad bastante considerable de leche ó de vino.

La aparicion de la estranguria es una indicacion para interrumpir el tratamiento, pero no para abandonarlo.

Los niños suelen tomar el medicamento sin dificultad. La tolerancia es variable segun los individuos. Despues de la ingestion acusan los enfermos cierta sensacion de quemadura en el cuello, presion en el estómago y náuseas. Añadiendo un gramo de éter por quince de esencia de trementina se impiden los vómitos, por lo general. La mayor parte de la esencia es arrojada por las cámaras, y la orina toma un olor pronunciado de violeta.

La accion de la esencia de trementina se manifiesta de la manera siguiente: las membranas se hinchan, se reblandecen, se hacen mas delgadas y transparentes, al mismo tiempo que disminuyen los fenómenos inflamatorios, los dolores á la deglusion y al infarto ganglionar. El efecto completo no se manifiesta hasta el tercero ó cuarto dia en los casos graves. Algunas veces se observan recaidas.

El medicamento obra tambien favorablemente sobre el estado general del enfermo.

La eficacia de la esencia de trementina reposa sobre sus propiedades antimycéticas. Segun Koch, en solucion de $^{1}/_{75000}$ detiene ya el desarrollo de los esporos del carbúnculo.

(*Gaceta de Sanidad Militar*).

*
* *

Medios de combatir la astriccion habitual.—Despues de varias consideraciones que sugiere al Dr. Mortimer Granville el estudio de la etiología de la astriccion habitual de vientre, que puede reducirse, segun él, dejando aparte la influencia nerviosa y algunas causas eventuales, á tres principales, propone sencillas reglas para su tratamiento, fundando las indicaciones en las tres causas para él primordiales, que son las siguientes:

1ª La debilidad de las contracciones peristálticas del intestino;
2ª La insuficiente secrecion de las glándulas de su mucosa;
3ª La pérdida del hábito de las evacuaciones periódicas.

La debilidad de las contracciones reflejas del intestino y de su sensibilidad por el abuso de los enemas y de los purgantes, que es una de sus mas efectivas consecuencias, favorecen la estancacion, primero, y la fermentacion, despues, de las materias intestinales, con produccion abundante de gases, distension de los intestinos, dolores de orígen mecánico, desarreglos todos que en muchas ocasiones hacen creer al enfermo que padece una grave afeccion.

La indicacion primera consiste en restaurar la fuerza de las contracciones intestinales; es inútil y aun nocivo el prescribir purgantes, como se acostumbra, pues sólo sirven para irritar y no para entonar.

En tales condiciones debe recetarse la disolucion siguiente:

Valerianato de sosa.....	35	gramos
Tintura de capsicum.....	50	»
Tintura de nuez vómica.....	60	»
Jarabe de naranjas amargas.....	15	»
Agua.....	180	»

Para tomar una cucharada mezclada con agua, tres veces por dia, medi hora antes de cada comida.

Por nuestra parte creemos que debe haber error en la cantidad de tintura de nuez vómica recomendada; pues considerando de 15 gramos cada cucharada de la disolucion, resulta en cada una de ellas una cantidad de 2 gramos y 7 decigramos próximamente de dicha tintura, ó sea una dósis diaria de mas de 8 gramos, que no creemos se puede administrar impunemente. Bouchardat señala como dósis máxima 2 gramos; Trousseau no marca cantídad; Jimeno señala de 5 á 20 gotas.

Husemann, señalando la dósis máxima de la Farmacopea alemana, da la de 1 gramo 50 centígramos al dia, y advierte que esta tintura es dos veces más débil que las otras Farmacopeas.

Así, pues, es muy posible que se trate de un error de imprenta y sean 6 decigramos los dispuestos; de esta suerte, la dósis al dia sería de mas de 8 centígramos.

La segunda forma de astriccion de vientre por insuficiencia de secreciones glandulares, se manifiesta por evacuaciones secas y terrosas cuando el intestino obra espontáneamente; la siguiente disolucion conviene especialmente en este caso:

Alumbre.....	12	gramos
Tintura de cuasia.....	13	»
Infusion de crasia amara.....	200	»

Dos cucharadas, tres veces al dia, despues de las comidas.

En cuanto á la tercera causa, se combate con eficacia aconsejando al enfermo que se siente en el retrete todos los dias á la misma hora con cierta persistencia, despues de haber regularizado las evacuaciones durante quince dias tomando la disolucion siguiente, que no es un purgante en el verdadero sentido de la palabra, sinó apénas un laxante que puede restablecer el hábito orgánico en ménos de una semana:

Carbonato de amoniaco	4	gramos
Tintura de valeriana.....	30	»
Agua alcanforada.....	150	»

Mézclese. Para tomar una cucharada de sopa por la mañana en ayunas.

Estos consejos del Dr. Mortimer Granville no deben, á pesar de su discrecion, hacer olvidar otros procedimientos acreditados por el uso, como la administracion de la semilla de zaragatona en sustancia, el uso combinado de la belladona y el aceite de ricino, tan recomendado por Trousseau, y aun el sencillo cambio de postura, dando la preferencia á la vulgarmente llamada en *cuclillas*, consejo este último que, aunque parezca trivial, le hemos visto en muchas ocasiones dar resultados excelentes.

(*El Siglo Médico*).

*
* *

Un caso de hinopsia. — Con los nombres de *enfermedad de Gorea*, *soñolencia letárgica*, *narcotismo de los negros é hinopsia*, se ha descrito una enfermedad caracterizada por un grupo especial de síntomas, entre los cuales es el mas importante la tendencia irresistible al sueño. El único caso hasta hoy perfectamente reconocido lo debemos al Dr. Corre, médico de 1ª clase. Hé aqui como lo describe:

« Al penetrar en la sala, encontramos al enfermo Manadoa Sala en decúbito dorsal.

Los miembros inferiores en extension; los superiores en flexion sobre el pecho. Los párpados cerrados, de modo que el enfermo parece dormido.

Al llamarlo, no verifica el menor movimiento. Solo levanta ligeramente los párpados, para cerrarlos despues de haber lanzado una mirada de imbécil.

En este momento, presenta la misma expresion que el fumador de opio.

Le levantamos los párpados, y el enfermo parece molestado, aunque la vision se dirije de espaldas á la luz; pero no hay reaccion muscular. Las pupilas están dilatadas y el ojo lagrimoso.

Levantados los brazos y abandonados á sí mismos, no caen bruscamente como en la parálisis; el enfermo vuelve á colocarlos, con lentitud, en flexion sobre el pecho.

El vientre está retraido y los miembros inferiores en extension.

La sensibilidad tactil es perceptible, pero ha sufrido una gran disminucion, como se comprueba aplicando sobre el cuerpo sustancias á temperatura diferente. Los reflejos tendinosos están disminuidos y el rotuliano abolido.

No hay signos de convulsiones espinales.

La paresia muscular del principio de la enfermedad es seguida, bien pronto, de parálisis. La deglucion se hace tan difícil, que la nutricion del enfermo es imposible sin la intervencion de lavativas nutritivas. Una vez se empleó el tubo de Faucher, pero no pudo continuarse su uso por el trismo que invadió al maxilar.

Los esfínteres de la vejiga y del ano se paralizaron, y por último, vimos llegar el período de agonia, despues de haberse agravado todos los síntomas.

En este instante, la temperatura se elevó, despues de haber variado entre 38 y 39° en todo el curso de la enfermedad.

Como ya hemos dicho, ciertos síntomas del sueño hinópsico son análogos á los del narcotizado por el opio, y á nuestro modo de ver, algunos de ellos son enteramente semejantes. Esto explica por qué se ha dado á dicha enfermadad el nombre de narcotismo.

Hemos practicado la autopsia de nuestro enfermo, no con la esperanza de hacer algun descubrimiento, imposible por nuestra inexperiencia en materia de micrografía, sinó con el objeto de remitir á nuestros maestros las piezas anatómicas.

Los resultados de la autopsia, con exclusion del cerebro, médula, bazo y riñones, que hemos enviado á MM. Cornil y Rauvier, no ofrecen mucho interés; pero señalaremos, al menos, además de las lesiones que hemos podido percibir relativas á la enfermedad, un caso curioso de dislocacion del bazo.

Autopsia practicada doce horas despues de la muerte:

Cavidad torácica. Los pulmones están completamente sanos. El corazon, normal por su volúmen; sin embargo, hemos observado una induracion manifiesta de la pared muscular del ventrículo izquierdo. No existen lesiones valvulares.

Cavidad abdominal. La pared del estómagó está engrosada; este órgano aparece envuelto por el higado, que le cubre casi por completo.

El hígado afecta una forma anormal. Es casi plano en sus dos caras y presenta una coloracion morena verdusca de la cápsula de *glisson.* El tejido es muy duro y parece enteramente escloserado. No se observa en él ninguna señal de punteado bilioso.

El lóbulo de Spigel está representado por una lengüeta delgada y flotante.

Los intestinos están atrofiados, lisos, pero sin superficie brillante como se observa en el esta donormal.

El mesenterio se encuentra sembrado de un número incalculable de filamentos negros, pero muy blandos al tacto.

Esta pigmentacion morena, análoga á la del hígado, se encuentra en toda la pared de la pélvis.

Exámen del bazo: despues de haberlo buscado en vano á la izquierda, en su posicion normal, dirigimos nuestras investigaciones á la derecha.

Lo hemos encontrado por encima del riñon derecho, próximo al páncreas. Afectaba relaciones inmediatas con el borde inferior del higado. Sus relaciones, habiendo colocado los órganos en su sitio, eran las siguientes: El bazo, compuesto de muchos lóbulos, reunidos entre sí por la cápsula de envoltura, cuya forma era muy irregular, estaba colocado á la altura del riñon derecho y al nivel de la primera vértebra lumbar sobre la cual reposaba mediante la interposicion de un tejido celular abundante, que tambien le separaba de los vasos.

Una de sus extremidades correspondia al codo del cólon ascendente y del cólon transverso, y parecia insinuarse por debajo del hígado: estaba separado de él por un tejido celular abundante surcado de vasos. Este tejido le unía tambien á la region pilórica.

El volúmen y el peso estaban notablemente disminuidos, pero el tejido que hemos incindido para facilitar el envío de este órgano á MM. Cornil y Rauvier, nos pareció mucho mas indurado que en el estado normal.

Los riñones tenian un volúmen normal. Los hemos dejado intactos para poder remitirlos.

Exámen de los centros nerviosos: al abrir la cavidad craneana encontramos los tejidos infartados de sangre, asi como los vasos aracnoideos. Comprobamos además un ligero tinte rosado de toda la superficie convexa.

Desprendida, con cuidado, la médula, ofrecia en toda su longitud la misma inyeccion.

Terminaremos estas consideraciones que hemos creido útil someter á nuestros colegas, indicando la ausencia de toda señal de inflamacion adhesiva en toda la extension de las membranas.

El asiento de la enfermedad está indudablemente en los centros nerviosos,

En cuanto á definir las partes atacadas en estos centros complejos, es imposible por hoy. Esperamos, sin embargo, que las investigaciones que hemos de practicar y las que puedan hacer nuestros maestros bajo el punto de vista microscópico, permitirán responder á esta cuestion mas adelante.

(*Gaceta de Sanidad Militar*).

ÍNDICE

DEL TOMO VIGÉSIMO

A

Páginas

Aniversario de la Revista..... 5
Arata (El Dr.)..... 26
Auscultacion de la cabeza: logofonia cefálica y cefaloloquia..... 39
Atropina (La) en los dolores de oido..... 54
Asistencia pública..... 59
Aceite de Eucaliptus (El) en obstetricia..... 70
Acido fénico (Del empleo del) al interior..... 71
Alucinaciones de un loco, referidas por él mismo en el período convaleciente..... 112
Anestesia (La) por el protóxido de ázoe..... 131
Accion de los diuréticos..... 215
Albuminuria (Investigaciones sobre la)..... 230
Acumulacion de pus en el útero.....245, 363
Actinomicosis (sobre la) ó enfermedad de Rivolta..... 287
Anuario Estadístico de la provincia de Buenos Aires..... 292
Acetonuria patológica (La)..... 319
Acido fénico (El)..... 351
Acido pirogálico (El) en el tratamiento del fagedenismo del chancro simple..... 352
Amenorrea (Tratamiento de la) y de la dismenorrea por el iodo (intus et extra), sobre todo en las mujeres linfáticas..... 383
Angina de pecho (Tratamiento de la)..... 384
Accion fisiológica de la convallaria y de la digital..... 404
Astriccion habitual (Medios de combatirla)..... 405

B

Blenorrea (Tratamiento de la) por el tanato de glicerina..... 54
Bacilo (El) de la fiebre tifoídea..... 132
Balano-postitis en los diabéticos..... 232
Bacterias (Las) en las enfermedades venéreas..... 288
Bacilo del cólera..... 303

C

Cuarentenas (Las) y la fiebre amarilla..... 6
Convallaria maialis (Experimentos sobre la) en las enfermedades cardíacas..... 36

Páginas

Corea (Tratamiento de la)..... 37
Carta del Dr. Roberts.....42, 170
Congresos médicos..... 44
Cuestion cuarentenas..... 45
Cáncer del estómago y del hígado..... 62
Clorato de potasa: peligros de su empleo en los niños..... 70
Convallaria maialis..... 119
Catarata senil: Extraccion en el ojo izquierdo el año 1878. Catarata atrófica en el ojo derecho. Discision. Fenómenos glaucomatosos. Estraccion de la lente. Ciclitis..... 145
Calomelanos (Los) y los micro-organismos..... 195
Coaltar saponificado como medio de administrar el fenol en la fiebre tifoídea..... 200
Cornezuelo (El) como preventivo..... 216
Caverna pulmonar (Un caso de) tratado por la inyeccion intratorácica 226
Casos (Los) sospechosos de fiebre amarilla..... 250
Clorhidrato de pereirina (El) en las fiebres intermitentes palúdicas. 269
Chancros (Curacion de los) con la resorcina..... 270
Congreso Internacional de Ciencias Médicas..... 272
Concurso Nacional Médico de 1884.....275, 290
Casos curiosos (Dos)..... 279
Cannabis indica (Un nuevo alcalóide del)..... 302
Carta del Dr. Herman Cohn..... 307
Casa de Expósitos (La)..... 339
Congresos Científicos Internacionales..... 370
Contagio de la tuberculosis y sus consecuencias clínicas..... 384
Congreso Internacional de Higiene..... 391

D

Defuncion..... 56
Difteria (Tratamiento local)..... 85
Discurso de Pasteur (Un)..... 134
Despoblacion en Francia..... 193
Diagnóstico del cáncer..... 197
Difteria (Tratamiento de la) por los antisépticos..... 244
Diez y seis (Los) mandamientos de la Academia de Medicina de Paris. 286
Dolor ovárico en las histéricas (Tratamiento eléctrico del)..... 359
Discurso del Dr. Pedro A. Pardo al recibirse del Decanato..... 371
Difteria (Tratamiento de la) por la esencia de trementina..... 404

E

Estado Sanitario... 5, 25, 41 57, 73, 89, 105, 121, 137, 153, 169, 185, 201, 217, 233, 249, 273, 289, 305, 321, 337, 353, 369, 393
Enfermedades infecciosas (Las).....30, 48
Estirpacion de la vejiga biliar en un caso de colelitiasis crónica..... 40
Estirpacion del esternon..... 40
Enfermedad (La) y el síntoma de Meniére..... 51
Empleo de los nervios en lugar del catgut, en la ligadura de los vasos. 56
Extirpacion del chancro como medio abortivo de la sífilis..... 68
Enfermedades intercurrentes en los epilépticos bromurados..... 82
Enfermedades de la boca en la primera infancia..... 86

Páginas

Enfisema pulmonar y adenopatía brónquica como lesiones consecutivas á la coqueluche..... 93
Enfermedades venéreas (Profiláxis) y especialmente de la sífilis 95, 148, 160, 179
Elefantiasis del escroto (Caso notable)..... 119
Extraccion de un enorme cuerpo extraño situado en el recto..... 125
Enfermedades (Las) reinantes en el pueblo 25 de Mayo, durante los años 1878-1883.... 262, 281, 315, 142, 156, 175, 188, 203, 218, 238
Extension de los muslos en el parto..... 183
Escrofulides cutáneas ligeras (Tratamiento de las)..... 216
Exámenes en la Facultad de Ciencias Médicas..... 234
Exámenes anuales de la Facultad de Ciencias Médicas..... 275
Estadística de la mortalidad de la ciudad de Buenos Aires, durante el año 1883.....331, 349, 357
Estirpacion total del útero por la vagina..... 364

F

Formulario de las enfermedades de las vias urinarias..... 26
Fiebre tifoídea (Tratamiento de la)..... 38, 100
Fiebre amarilla (Estudio sobre la)..... 166
Fisura del ano (Tratamiento de la) por el iodoformo..... 232
Facultad de Ciencias Médicas..... 354
Fenómenos nerviosos. Ataques epileptiformes. Epilepsia..... 355

G

Gastro-enteritis (Tratamiento de la) de los recien nacidos..... 88
Glicerina (Del uso de la) en la cura de las enfermedades febriles agudas..... 118
Golfarini (El Doctor)..... 257
Glonoina (La) en la angina de pecho..... 336
Granulaciones de la conjuntiva palpebral y de sus relaciones con los diferentes estados constitucionales..... 379
Glicerina (La) en las fiebres..... 387
Gimnasio del Hogar (El)..... 394

H

Hidrofobia (Tratamiento de la) por el acónito..... 71
Hospital de Clínicas..... 76
Histeria grave (Algunas observaciones sobre la).....80, 95
Hospitales para crónicos y convalecientes..... 154
Hipertrofia amigdalina sifilítica..... 167
Hemorragias puerperales (Profilaxia de las)..... 184
Hidropesia abdominal (Curacion de la) por medio de la faradizacion. 231
Histeria en el hombre (La)..... 286
Hospital y Consultorio oftalmológico de la Sociedad de Beneficencia..... 365, 390
Hipermetropia relativa con astenopia y espasmo de la acomodacion, simulando un grado alto de miopía..... 395
Hinopsia (Un caso de)..... 406

Páginas

I

Iodoformo (La cura con el) y la curacion sub-crustácea..... 21
Inyecciones hipodérmicas de éter en la neumonia adinámica..... 52
Influencia de las escitaciones genésicas sobre la marcha y las complicaciones de las úlceras..... 55
Instituto de sordo-mudos.....91, 59
Icteria grave de los recien nacidos..... 63
Inhalaciones de iodoformo en la tuberculosis..... 68
Intoxicacion por la pilocarpina..... 87
Idoformo (Las curas con el)..... 102
Instituto Nacional de sordo-mudos..... 107
Impotencia: medio activo para combatirla..... 120
Influencia del régimen escolar en los niños..... 133
Investigaciones experimentales sobre la accion del cloral, ópio y bromuro de potasio..... 198
Inyecciones intra-pulmonares..... 247
Inducciones sobre estática y dinámica del cerebro que pueden servir para el esclarecimiento del concepto de localizacion..... 318
Iodoformo fenicado..... 352

J

Jubilacion del Dr. D. Guillermo Rawson..... 77
Jequirity (El), nuevo agente en la terapéutica ocular..... 209

L

Lamentables pérdidas..... 26
Locura refleja..... 61
Locura (Las fronteras de la)..... 66
Laparotomías practicadas en la República Oriental del Uruguay..... 170
Locura esencialmente alucinadora..... 397

M

Moral médica (La).....58, 74
Morfina (Efecto antiflojístico de las inyecciones subcutáneas de)..... 72
Movimiento de la poblacion de la ciudad de Buenos Aires, durante el primer cuatrimestre de 1883..... 78
Mortalidad en Madrid..... 84
Mordeduras (Tratamiento de las) de víboras de cuerno..... 86
Microbio de la tuberculosis (El)..... 100
Mortalidad relativa en los grandes y pequeños hospitales de Inglaterra. 103
Movimiento de la poblacion de la ciudad de Buenos Aires, durante el primer semestre de 1883..... 140
Monomanía religiosa..... 173
Microbio (El) de la coqueluche..... 196
Maniobra preventiva para evitar la desgarradura del periné..... 212
Manía aguda. Delirio furioso. Ideas de destruccion y reconstruccion... 313
Mendez Alvaro (El Dr. Francisco).....322, 354
Microbiologia: Técnica del Sr. Pasteur para la cultura de los microbios..... 401

Páginas

N

Neumonia crupal (Tratamiento de la) 72
Neuralgias del facial curadas con el salicilato de sosa y el ioduro de potasio (14 casos) 81
Nitrito de sodio (El) en el tratamiento de la epilepsia 166
Nitrito de amilo (El) y la nitro-glicerina en el asma urémica 196
Neuro-astenia 235
Nuevo Asilo Maternal 274

O

Observaciones meteorológicas de Buenos Aires:
Marzo de 1883: Segunda quincena 8
Abril de 1883: Primera quincena 27
— Segunda quincena 44
Mayo de 1883: Primera quincena 59
— Segunda quincena 76
Junio de 1883: Primera quincena 92
— Segunda quincena 106
Julio de 1883: Primera quincena 136
— Segunda quincena 139
Agosto de 1883: Primera quincena 155
— Segunda quincena 173
Setiembre de 1883: Primera quincena 187
— Segunda quincena 202
Octubre de 1883: Primera quincena 218
— Segunda quincena 235
Noviembre de 1883: Primera quincena 256
— Segunda quincena 278
Diciembre de 1883: Primera quincena 304
— Segunda quincena ..... 320.
Enero de 1884: Primera quincena 323
— Segunda quincena 338
Febrero de 1884: Primera quincena 368
— Segunda quincena 371
Marzo de 1884: Primera quincena 395
Operacion de Battey: (Oforoectomia, operacion de Hegar, castracion de la mujer, extirpacion de los ovarios en actividad funcional) 210
Ozena (Tratamiento del) 226
Oftalmía (La) de la Casa de Expósitos 307, 323
Onanismo (El) en la produccion de las afecciones ginecológicas 336

P

Publicaciones recibidas, 7, 90, 106, 124, 138 186, 202, 275, 306, 322, 338, 354, 370, 394
Padre Esquiú (La causa de la muerte del) 12
Pérdida mas (Una) 44
Parálisis consecutivas á las inyecciones hipodérmicas del éter 67
Parásito de la gonorrea (El) 82
Pezon: Enfermedad de Paget 82

Páginas

Parto sin dolor mediante las inhalaciones del bromuro de etilo..... 84
Pilocarpina (Del empleo de la) en la eclamsia puerperal..... 118
Polvo de carne (Modo de administracion del)..... 182
Pústula maligna (Tratamiento)..... 199
Preñez extra-uterina..... 213
Parto espontáneo despues de la muerte..... 214
Percusion sobre el colon como medio de diagnóstico de la diarrea... 214
Pulverizaciones (Las) en las enfermedades de la garganta..... 231
Parásito de la tuberculosis..... 243
Pelada (Tratamiento de la)..... 271
Parasitismo (El) en la fiebre amarilla..... 360
Premio Monthyon..... 388

Q

Quistes ováricos (Diagnóstico diferencial de los) y de los quistes del ligamento ancho..... 228

R

Rascamiento de la cavidad del útero..... 53
Resorcina (La) en el chancro blando de la mujer..... 117
Relaciones entre la sífilis congénita y el raquitismo..... 194
Resorcina (La) en la entero-colitis de los niños..... 386

S

Sífilis en los niños (La)..... 38
Sangría (De la) en la apoplegía..... 64
Sífilis cerebral (Criterios diagnósticos de la)..... 133
Sondas de celulóides..... 138
Secciones médicas..... 154
Sangre de buey (Polvo de) en la alimentacion forzada..... 182
Salicilato de bismuto (Aplicacion del) en el tratamiento de la fiebre tifoídea..... 183
Sífilis constitucional (Observaciones prácticas sobre su tratamiento).. 197
Sífilis (Nuevo tratamiento de la)..... 227
Sífilis y la escrófula (Relaciones que existen entre la)..... 229
Sudores nocturnos de los tísicos (La agaricina contra los)..... 285
Sociedad Oftalmológica de Heidelberg: Nuevas pesquizas sobre el tracoma..... 399

T

Tiñas (Tratamiento de las)..... 24
Tricloro-fenol (El)..... 24
Timpanismo intestinal (Tratamiento del) muy frecuente en los casos de tumores fibrosos del útero..... 55
Tésis de doctorado..... 90
Temperatura del conducto auditivo externo..... 120

Páginas

Talla (La) hipogástrica..... 246
Tifus recurrente (El ácido fénico en el)..... 248
Tuberculosis: inoculacion del parásito y tratamiento..... 382
Tonsilitis aguda (El eucaliptus en el tratamiento de la)..... 403

U

Uña encarnada (Tratamiento de la)..... 92

V

Viruela (La).....7, 42, 90
Viruela (La) en Buenos Aires. Medidas contra su propagacion..8, 27, 45
Vacunacion obligatoria (Proyecto sobre).....74, 91, 122
Vaginitis y uretritis purulenta (Tratamiento de la) por el glicerolado de ácido bórico..... 83
Viruela (Del uso del baño en la)..... 114
Viruela (La) en Lóndres..... 167
Vómitos (El iodo contra los)..... 227
Vibrion observado durante el sarampion..... 247
Vacunacion obligatoria en Chile..... 274

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE